



مركز دراسات الوحدة العربية

# الإعاقة الحركية والبصرية والعقلية مفهوم إعاقة أم إعاقة مفهوم؟

الدكتور ماهر اختيار

**الإعاقة الحركية والبصرية والعقلية  
مفهوم إعاقة أم إعاقة مفهوم؟**





مركز دراسات الوحدة العربية

# الإعاقة الحركية والبصرية والعقلية مفهوم إعاقة أم إعاقة مفهوم؟

الدكتور ماهر اختيار

شارك في البحث الميداني  
طارق تراس ومروى بن حرز الله

الفهرسة أثناء النشر - إعداد مركز دراسات الوحدة العربية

اختيار، ماهر

الإعاقة الحركية والبصرية والعقلية: مفهوم إعاقة أم إعاقة مفهوم؟/ماهر اختيار؛ شارك في البحث الميداني طارق تراس ومرؤى بن حرز الله.

٢٠٨ ص.

ببليوغرافية: ٢٠١ - ٢٠٤.

يشتمل على فهرس.

ISBN 978-9953-82-745-2

١. الإعاقة. ٢. رعاية المعوقين. ٣. المعوقون. ٤. التأهيل الاجتماعي  
أ. العنوان. ب. تراس، طارق (مشارك). ج. بن حرز الله، مرؤى (مشارك).

362.4

العنوان بالإنكليزية

**The Disability (Physical Mobility, Vision, Mental):  
Concept of Disability or Disabled Concept**

*By Maher Akhttiar*

الآراء الواردة في هذا الكتاب لا تعبر بالضرورة  
عن اتجاهات يتبناها مركز دراسات الوحدة العربية

## **مركز دراسات الوحدة العربية**

بناية «بيت النهضة»، شارع البصرة، ص.ب: ٦٠٠١ - ١١٣

الحمراء - بيروت ٢٤٠٧ ٢٠٣٤ - لبنان

تلفون: ٧٥٠٠٨٤ - ٧٥٠٠٨٥ - ٧٥٠٠٨٦ - ٧٥٠٠٨٧ (٩٦١١+)

برقياً: «مرعبي» - بيروت

فاكس: ٧٥٠٠٨٨ (٩٦١١+)

email: info@caus.org.lb

يمكنكم شراء كتب المركز عبر موقعنا الإلكتروني

<http://www.caus.org.lb>

---

حقوق الطبع والنشر والتوزيع محفوظة للمركز

الطبعة الأولى

بيروت، كانون الثاني/يناير ٢٠١٦

## شكر وتقدير

في البداية، أشكر إدارة مبادرة الإصلاح العربي على دعمها مشروع البحث، ومنحها الثقة تجاه أهمية المحاور والأفكار التي عالجهها. كما أشكر استجابتها السريعة لمتطلبات الدراسة الميدانية التي قمنا بها خلال عام كامل.

كما أتوجه بكامل الشكر والامتنان والعرفان إلى العائلات السورية التي منحتنا الوقت الكافي للإجابة عن تساؤلاتنا، وساعدتنا على إغناء الكثير من جوانب بحثنا، وذلك من خلال شهادات كانت قريبة ومؤثرة؛ عشنا تفاصيلها معهم، وتألّمتنا حيال ظروفهم ومعاناتهم، واستعدّنا، معاً، الأمل، نحو بناء حاضرٍ ومستقبلٍ أفضلين.

ولا أنسى توجيه الشكر الجزيل إلى السيد أبو الشتا أدمير في المغرب، الذي أجريت معه ثلاثة حوارات غنية على مستوى الخبرة والأفكار والمعرفة. كما أشكر السيدة إيفلين بيغتلوا التي كرست الكثير من وقتها من أجل مناقشة نقاط التشابه والاختلاف بين المرض والإعاقة، انطلاقاً من خبرتها في ميدان الطبّ في فرنسا. وأوجه شكري وامتناني إلى كل الجمعيات ومراكز التأهيل ورعاية الأشخاص في حالة إعاقة في كل من تونس والكويت لتعاونهم وإجاباتهم عن الكثير من استفسارات البحث وأسئلته.



# المحتويات

٩	.....	خلاصة الكتاب
٢١	.....	مقدمة
٢٩	.....	الفصل الأول : تعريف الإعاقة وإشكاليّة معاييرها
٢٩	.....	أولاً : تعريف الإعاقة
٣٢	.....	ثانياً : تعريف الشخص في حالة إعاقة
٣٨	.....	ثالثاً : إشكاليّة المعيار في ميدان الإعاقة ولدى حاملها
٤٥	.....	رابعاً : مناقشة ونقد
الفصل الثاني : الإنسان في حالة إعاقة:		
٥٣	.....	ما بين مرضٍ واضطرابٍ، وصحةٍ واستقرارٍ
٥٣	.....	أولاً : الحدود الفاصلة بين المرض والإعاقة
٥٧	.....	ثانياً : الجوانب المشتركة بين المرض والإعاقة
٦٢	.....	ثالثاً : المرض والإعاقة، والمجتمع العلمي المفتوح
الفصل الثالث : الأشخاص في حالة إعاقة:		
٦٩	.....	ما بين هيمنة الماضي ولا عدالة الحاضر
أولاً : الأشخاص في حالة إعاقة		
٧٠	.....	وأسباب هيمنة شذرات الماضي البعيد
٨١	.....	ثانياً : إشكاليّة حضور الماضي في الأبحاث المعاصرة
ثالثاً : الأشخاص في حالة إعاقة ما بين خصوصيّة الحالة		
٩١	.....	وهيمنة المجتمع



الفصل الرابع : التصنيف: من ضرورة إدارية إلى اختزال الهوية

- ١٠١ ..... (إشكاليات اجتماعية - مؤسسية)
- ١٠١ أولاً : التصنيف ما بين تقسيم إلى فئات، وإقرار بتفرد الأشخاص  
ثانياً : الأشخاص في حالة إعاقة وإشكالية قبول تصنيف،  
١٠٧ ورفض آخر .....
- ١١١ ثالثاً : التصنيف والنظرة الاجتماعية السائدة .....

الفصل الخامس : الأشخاص في حالة إعاقة ما بين الاستقلالية (الحرية)

- ١٢٣ ..... والدمج وإعادة التأهيل (التبعية)
- أولاً : الاستقلالية، صورها وشروطها لدى الأشخاص  
١٢٤ في حالة إعاقة .....
- ثانياً : إشكالية الدمج وإعادة التأهيل بين النظرية والتطبيق .....

الفصل السادس : من الاختلاف إلى الاعتراف

- ١٥٥ ..... من الاختلاف إلى الاعتراف
- ١٥٦ أولاً : معيار الإعاقة: الاختلاف .....
- ١٦٤ ثانياً : معيار الإعاقة: النظرة السائدة (التمييز، والعتبة، والاعتراف)
- ١٩٣ ..... خاتمة
- ٢٠١ ..... المراجع
- ٢٠٥ ..... فهرس

## خلاصة الكتاب

خلال قراءتنا الكتب والأبحاث التي نتحدث عن مفهوم الإعاقة، وعمّا يتصل به من إشكاليات وتساؤلات وفرضيات وأفكار، يشدنا الكثير من القضايا القابلة للدراسة والتحليل والنقاش، وتحفزنا مشاهد أليمة وقاسية، شبه يومية، على ضرورة معالجة جانب من جوانب ميادين الإعاقة وحالة المصابين بها. من هذه القضايا، على سبيل المثال، التعريفات السائدة والمقبولة عموماً من الباحثين العرب والمؤسسات بشأن الإعاقة وتصنيفاتها وتحديد درجاتها ووضع قوانين بشأن حالة المصابين بها، وبشأن القدرات الجسدية والعقلية التي يمتلكونها أيضاً، أو التي خسروها حاضراً أو/و مستقبلاً. وتأتي أهمية دراسة ظاهرة الإعاقة ومناقشة المفاهيم والظواهر والحالات المتعلقة بها من أنّها تمثل جانباً مهماً من جوانب الحياة الأسرية والتربوية والاجتماعية والاقتصادية والسياسية، ويشير وضع المصابين بها إلى مستوى تقدم البنى المادية والذهنية والقانونية والسياسية وتطوراتها، أو تخلفها، في الدولة التي يعيشون في كنفها.

تشمل الإعاقة، بحسب ما هو سائد وبحسب الدراسات المعتمدة في المراكز المهمة بميدان الإعاقات، كلّ فرد لديه قصور جسديّ أو نفسيّ أو اجتماعيّ أو عقليّ ويحتاج باستمرار إلى مساعدة الآخرين، وتتضمن أيضاً كلّ فرد عاجز عن تحقيق قدر معين من الاستقلالية والإنتاجية والتكيف مع أفراد المجتمع من حوله. ويُلاحظ أن الإعاقة تعمل على وضع الفرد في دائرة العضو المختلف مقارنةً بالأعضاء الآخرين في الشكل أو في عدد الحواس السليمة أو في نمط الحياة أو في طريقة التفكير، ويسمح هذا الاختلاف بسهولة تمييز الشخص «السليم» من الشخص «المعاق»<sup>(١)</sup>، لأنّه اختلاف يؤدي إلى سلسلة من الاختلافات على مستوى الخدمات التي يقدمها المجتمع إلى هؤلاء

---

(١) ينبغي الإشارة هنا إلى أننا نضع كلمات «سليم» و«معاق» و«معاقون» بين أقواس لعدم اتفاقنا مع مضمونها وما تؤدي إليه من فهم ونتائج، وما يمكن أن يُبنى عليها من فرضيات وأفكار. لقد اعتمدنا مصطلح «شخص في حالة إعاقه» خلال فصول البحث، وهو سوف نبدأ بتوظيفه بعد مناقشة مفاهيم الإعاقة وتعريفها ومعاييرها، ثم البرهنة على مشروعية توظيف هذا المصطلح.

الأشخاص المصابين بإعاقة معيّنة، على مستوى الواجبات التي عليهم القيام بها أيضاً، ومضمون الحقوق التي يقرّها الدستور، ويمنحها لهم بخاصة.

تقود الإعاقة، طبيّاً واجتماعياً وقانونياً، حاملها «المختلفين» إلى تأليف فئة خاصة بهم؛ فئة مرسومة الحدود والحواجز، تشتمل على كلّ ذي إعاقة مرئية أو غير مرئية، وتستبعد كلّ سليم البدن وصحيح الحواس ومتفق مع الذوق العام والأفكار السائدة والمقبولة مسبقاً. إذا، يتم وضع المصابين بإعاقة معيّنة ضمن فئة قادرة - من خلال قوانين ولوائح وقواعد محدّدة وثابتة - على تعريف درجة الإعاقة ونوعها، والأضرار الوظيفية التي يعانونها، وتبيان القدرات المتبقية لديهم، وتستطيع أيضاً التنبؤ بمستقبل الشخص بناءً على نوع الإعاقة ودرجتها ومضاعفاتها الصحية والطبية. فمن وظائف الفئة، أنّها تعرّف بالشخص «المعاق»، مخترلةً أنه بكلّيتها إلى حدود الفئة التي ينتمي إليها، فتوفّر على الأفراد والمؤسسات ومراكز الرعاية الكثير من الوقت والجهد في محاولتهم التعرف إلى شخص معاق وتحديد قدراته الموجودة في دائرة الإمكان، لأنّ الفئة تقدم، نظرياً وقانونياً، تلخيصاً تاماً ومكتملاً، ويكون هذا التلخيص غالباً، انعكاساً لأفكار قديمة، مصرّة على فرض مضمونها في الحاضر والمستقبل.

إنّ المشروع المعلن والداعمة الوجود النظري والمؤسّساتي لـ «فئة» الأشخاص «المعاقين» ناتجة ممّا يسمى وجود معايير، مقبولة من جانب الأفراد والمؤسسات، قادرة على تمييز أشخاص «طبيعيين» أو «سليمين» أو «عاديين»، من أشخاص «معاقين» أو في حالة إعاقة. فانطلاقاً من معايير طبية و/أو اجتماعية و/أو قانونية و/أو ثقافية سائدة تمارس المؤسسات هذا التمييز، ويمارسه الأفراد، في كثير من الأحيان، بآلية غير مُفكّر فيها. وتبدو أهمية هذه المعايير في مضمونها وقواعدها التي تسمح بالفصل، بوضوح، بين أفراد يحوزون على نموذج «مثالي» صحة وسلوكاً وفكراً وحتى هيئة عامة، وأفراد يخالفون هذا النموذج بسبب خلل حسي أو حركي أو اجتماعي؛ أي تقود هذه المعايير إلى إطلاق أحكام توصيفية و/أو قيمية إزاء الأشخاص، مميزة أشخاصاً سليمين ومستقلين ومنتجين ومندمجين وأحراراً، من آخرين يفتقرون إلى كلّ ما سبق أو إلى جزء منه بصورة واضحة أو غير واضحة.

ولعل من أكثر الطرائق وضوحاً وقبولاً وتسليماً من أجل الفصل بين أشخاص «سليمين» وآخرين «معاقين» تتمثّل بالبون الشاسع، كما يبدو، بين المرض والإعاقة. إنّ المرض قابل للعلاج، فنادرٌ هي الأمراض غير القابلة للشفاء. إنّ انتشار الأدوية عبر التاريخ وفي كلّ زمان ومكان واستمرارها وتطورها نابعٌ من وظيفتها التي صنّعت من أجلها، إلا وهي التغلب على المرض، واسترداد صحة الإنسان وتوازنه الطبيعي السابق على إصابته بمرض معين. كما يبدو واضحاً للأفراد والمؤسسات، فإنّ المدة الزمنية التي يستغرقها المرض تكون غالباً قصيرة؛ هي قصيرة في استئطالها ومحدودة في مداها. بالمقابل، تبدو الكثير من الإعاقات غير قابلة للشفاء، إذ يتمثّل الغرض من الأدوية المتاحة للأشخاص «المعاقين» بالتخفيف من معاناتهم، ومعالجة المضاعفات الجسدية أو الوظيفية أو النفسية الناتجة من إعاقة معيّنة. فضلاً عن أنّ الإعاقة تُنتج حالاً من اللاتوازن والاضطراب والخلل ذات مدة زمنية طويلة، إذ تبدو نادرة هي الإعاقات التي لا تدوم طويلاً.

يبدو للكثيرين أنّ هناك فروقاً أخرى على المستوى الاجتماعي والثقافي تفصل المريض من الإعاقة، مثلما يفرق الإنسان بين الأمل واليأس، وبين الطموح والفتنوط، وبين الهدف القريب، والمجهول أو المبهم. يأمل المريض بالشفاء منطلقاً من البنى الطبيّة وتاريخيتها الغارقة في الزمان، ومن تطوراتها التي لا تتوقف من مرحلة إلى أخرى. هي بنى في تجدد مستمر، وهو تجدد يمنح المرضى كل الأمل والطموح بإمكانية الشفاء، وغالباً بحتميته. في حين، فرّض اليأس نفسه على حياة الأشخاص «المعاقين» عبر التاريخ وعلى مرّ العصور، وساد القنوط المقربين منهم بسبب الفجوة بأنّ البنى الطبيّة والتقنيّة والمعرفيّة التي سادت ولا تزال سائدة، عاجزة عن إيجاد حلول قطعية تجاه أغلب الإعاقات. وشكّلت حال الإخفاق المستمرة هذه، أحد الأسباب التي دفعت الناس إلى البحث عن حلول أخرى ضمن ميادين بعيدة من الطبّ والمعارف الوضعيّة؛ أي في ميادين التقاليد والأعراف والأديان السائدة. لقد توارثوا حلولاً وأوجدوا أخرى، واستمرت قروناً من الزمان، ولا تزال صورها باقية ومؤثرة في العقلية الجماعيّة، لكن من دون أن ترتقي إلى مستوى الحلول الفاعلة، والقادرة على تمكين الأشخاص من بلوغ مرحلة الشفاء من إعاقة أصيبوا بها.

تبرز هنا أبعاد تاريخيّة واجتماعيّة وثقافيّة مرتبطة بمسألة الإعاقة وأحوال الأشخاص المصابين بها؛ فالإعاقة عبارة عن بنية ذات تاريخ طويل من المهم الاطلاع على حضورها عبر الزمن، ودراسة الكيفية التي تم من خلالها تمييز الأعضاء والحواس والسلوكيات المشوّهة أو الناقصة ممّا كان ولا يزال يبدو للرأي السائد طبيعياً أو سليماً. ولا يمكن الاهتمام بحالة الأشخاص «المعاقين» بعيداً من دراسة نظرات الناس وتحليل أفكارهم بشأن الإعاقة وحالة المصابين بها، إذ ليست خطوة تمييز «سليم» من «معاق» تقنيّة أو طبيّة فقط، وإنما هي اجتماعيّة وثقافيّة أيضاً متولدة من النظرة السائدة والمتوارثة والمقبولة غالباً، من دون تأمل أو تدقيق في مضمونها وما تؤدي إليه من نتائج.

يؤلّف أفراد المجتمع ويتبنّون، عبر صيرورة زمنيّة طويلة، نماذج جاهزة مرتبطة بشكل الإنسان وسلوكه ونمط حياته وكيفية استقلالته وصور اندماجه وآليات تكيفه. ويتمّ تأسيس هذه النماذج على قواعد وقوانين صارمة، ليس من السهولة تجديدها أو تغييرها خلال مراحل زمنية قد تطول كثيراً، وهي نماذج مُصاغة من قبل الإنسان ولأجله، ولأجل تنظيم المجتمع الذي يعيش فيه وبلوغ الاستقرار في مستويات متعددة. يكتسب الإنسان منذ طفولته، ومن طريق التربية الأسريّة أو المدرسيّة وأثناء احتكاكه مع الأطفال الآخرين، القواعد الأوليّة التي تقوم عليها هذه النماذج، فيتعلّم ما ينبغي فعله أو الامتناع عنه، وكيف يجب أن يكون الشكل الظاهري والمقبول للشخص، وما هو السلوك المُحبّب أو المنبوذ. يولد الإنسان وبنيته الذهنيّة تجهل أشكال الأجسام المقبولة، وعدد الحواس الواجب امتلاكها، ونمط الحياة الذي ينبغي اتباعه، والأفكار الواجب تبنيها. إنّ المجتمع هو الذي يفرض كل هذه القواعد والنماذج على الإنسان منذ طفولته، فيكبر (الإنسان) ويصبح ممارساً للتمييز، منتبهاً، على نحو شعوريّ أو لا شعوريّ، إلى كلّ شخص مختلف من مضمون ما تعلّمه من وسطه الأسريّ والمدرسيّ والاجتماعيّ، ويجد نفسه غالباً، مصدراً للأحكام التي تقرر؛ إمّا سلامة شكل الأشخاص أو سلوكهم أو نمط حياتهم، وإمّا تشوهم.

بالمقابل، ليس الإنسان آلة ناقلة للأحكام ولمضمون النماذج والقواعد الموجودة في القوانين ودساتير المؤسسات والبلدان فقط، وإنما هو أيضاً جملة من العواطف والمشاعر التوّاقة إلى التقرب من كلّ إنسان؛ فيجد الفرد نفسه، وأثناء احتكاكه أو لقائه بالأشخاص «المعاقين»، في حال من التردّد والحيرة، وأحياناً يجد نفسه في حال جهل تام حول حسن التعامل معهم وكيفية؛ إذ تضربه أمواج من الاضطرابات السلوكيّة والفكريّة ويتردد ما بين الاهتمام بهؤلاء الأشخاص أو إبداء اللامبالاة والتعاطف والتقرب أو الابتعاد، بين الاعتراف بوضعهم المختلف في شكل الجسد وعدد الحواس ونمط الحياة، أو الإقرار بأنهم ذوات لا تزال تمتلك قدرات (جسديّة، وحسيّة، وعقليّة) موجودة في دائرة الإمكان.

ينتمي الشخص «المعاق» إلى المجتمع نفسه الذي يتضمن هذه القواعد والنماذج الصلبة، وتحاصره هو أيضاً، هذه الأطر السلوكيّة والفكريّة والاجتماعيّة، وينمو في ظلها مميّزاً اختلافه من الآخرين المتشابهين. ومثل كلّ فرد، يكتسب معايير الجمال، السلوك المقبول، والطريقة السائدة والمؤلفة بشأن السير والأكل والكلام والقراءة والعمل، فيجد نفسه مختلفاً؛ فإن لم يرفضه صراحةً أفراد المجتمع ومؤسساته، عمل هو نفسه على رفض حالته، واللجوء إلى العزلة والابتعاد من الاتصال والتواصل مع الناس. إذاً، يشارك الشخص «المعاق» غالباً، في تعزيز استمرار هذه القواعد والنماذج السائدة، ويدعم، بطريقة مباشرة أو غير مباشرة، صحة مضمونها عبر العصور والأزمان. لذلك، يبدو من الصعوبة بمكان تجديدها (القواعد والنماذج) أو تغيير بعض من جوانبها.

يُلاحظ أنّه ضمن هذه البيئة الاجتماعيّة الحاضنة للأشخاص «المعاقين»، ووسط هذه النماذج الجاهزة والقواعد الآتية معظمها من الماضي البعيد أو مستمدة من قوانين جامدة لم تُخضع للدراسة والنقاش منذ زمن طويل، وبسبب فشل مختبرات الأبحاث الطبيّة والتقنيّة في اكتشاف حلول أو علاجات شافية للكثير من الإعاقات، فإنّ العمليات الجماعيّة عملت وتعمل على إيجاد حلول بديلة تركز على ممارسات وأفكار اجتماعيّة ودينيّة وثقافيّة. ويبدو أنّه ليس من السهل تبيان الفائدة المباشرة أو غير المباشرة من هذه الحلول بالنسبة إلى الأشخاص «المعاقين» أو بالنسبة إلى عائلاتهم، ولكن من الواضح أن ممارستها لا تزال موجودة في الكثير من المجتمعات العربيّة والغربيّة مع فارق، ربما، في كيفية التطبيق ومدى شمولية صورته. إذاً، بعيداً من مضمون هذه الحلول غير العلميّة التي تحاول نفسياً، وغالباً روحانياً، التخفيف من آلام الشخص «المعاق» ومن معاناة أهله، وتقدم له وعداً بالشفاء أو بنيل حياة أفضل في المستقبل القريب أو البعيد، فإنّ استمراريّة هذه الحلول ضمن ممارسات الناس واضحة. ولهذه الاستمرارية دلالة مهمة، إذ تؤدي هذه السلوكيات والأفكار والتقاليد غير العلميّة وظائف مفيدة للأشخاص المصابين بإعاقة ما (قد لا يشعر بها سوى الشخص الذي يعيش من قرب الإعاقة أو الشخص «المعاق»). وتستمد استمراريّة هذه السلوكيات والأفكار مشروعيتها من فشل الإنسان في إيجاد علاجات علميّة شافية، أو تقنيات بديلة تقوم مقام الأعضاء الضعيفة أو الحواس الناقصة أو التشوّه الجسديّ. ولأن الإنسان «المعاق» (أو ذاك الذي يقال إنّه خالٍ من إعاقة مرئيّة أو غير مرئيّة) بحاجة دائمة إلى أمل ما يرافقه خلال مسيرة حياته. لذلك،

يضطر، فناعة أو استسلاماً في غياب بديل أفضل، إلى قبول تقاليد اجتماعية أو دينية وممارستها، وتبني أفكار تدعمه نفسياً وتساعد على استكمال حياته مع الحد الأدنى من المعاناة.

إن دراسة هذه الأفكار الاجتماعية والدينية والثقافية السائدة والمرتبطة بميدان الإعاقة، تبين أن ممارستها تؤدي أحياناً أو غالباً إلى سلوك وتصرفات ونظرات وتقييمات سلبية المضمون والنتائج. فالإختصار على هذه الأفكار وجعلها السبيل الوحيد للفصل بين سلامة الإنسان وإصابته بإعاقة ما، يقود إلى الإختزال وإطلاق أحكام ضيقة وجامدة. إن عمومية الأفكار السائدة والمتوارثة عبر الأجيال والمقبولة من الناس من دون تأمل في مضمونها، ومحاولة نقده أو نقد جوانب منه، تؤدي إلى إصدار أحكام عامة جداً لا تساعد على الإقرار بأن المصاب بإعاقة جسدية يمتلك في الوقت ذاته قدرات عقلية منتجة، في حال توافرت له الظروف المناسبة والشروط المواتية، وأن من لديه إعاقة حسية أو بصرية أو سمعية، قادر على أن يكون مندمجاً في مجتمعه ومنتجاً مثل الآخرين، وربما أفضل منهم. ويبدو أن إطلاق أحكام مسبقة وعزل الأفراد وتصنيفهم في فئات جامدة ناتج من عمومية هذه الأفكار والتقاليد السائدة، ومن معايير قائمة على ما هو مألوف فقط. وهكذا يتم إختزال الشخص «المعاق» إلى إعاقة أصيب بها منذ ولادته أو بسبب حادث عابر، ولكن إختزال هوية الشخص أو تعريفه انطلاقاً من إعاقة هو قيد أو هو تقييد الشخص بسلاسل لا فكاك منها. الإختزال هنا عبارة عن أداة ذات طابع دكتاتوري لا يُصدر غالباً سوى أحكام غير عادلة على أشخاص لم يرتكبوا ذنباً، وإنما أصيبوا بإعاقة موقته أو دائمة، بسبب مصادفة عابرة أو أخطاء إنسانية أو طبيعية أو نتيجة حوادث سير والقيام بنشاطات معينة.

يبدو أن الميل الاجتماعي الذي يقوم بعميلة إختزال شخص بالإعاقة التي أصيب بها، يتساق مع قواعد إدارية وقوانين مؤسساتية تعمل على تصنيف الأشخاص «المعاقين» ضمن فئات، وذلك من أجل تنظيم الإجراءات الإدارية والطبية والقانونية والاجتماعية المرتبطة بحالات هؤلاء الأشخاص. ويلاحظ أن عملية التصنيف تحولت، عبر مراحل زمنية طويلة، إلى قانون يفرض غالباً هوية راسخة وثابتة مرتبطة بالإعاقة أكثر من ارتباطها بإنسانية الشخص نفسه. فمن الممكن اعتبار عملية التصنيف قانوناً يتضمن قواعد تنظيمية، لكن عندما تقود هذه العملية إلى إلباس الشخص «المعاق» هوية مُجتزأة من أنه التي هي أكثر شمولاً من إعاقة أو من حاسة غائبة أو من عضو ضعيف، فإنه يصبح من الضروري وضع خطوات التصنيف على طاولة النقاش والدراسة والنقد، واقتراح بديل ممكن أفضل.

تتولد ضرورة مناقشة خطوات التصنيف ودراسة آلية فصل الأشخاص ووضع «المعاقين» منهم ضمن فئات، من الإجحاف الذي يصيب من لديه إعاقة، وذلك عندما يتم تجريده من كل القدرات والخصائص التي يتمتع نظرياً بها والتركيز على إعاقة. فيتم التعريف بالأشخاص «المعاقين» من خلال الفئة المجردة التي وُضِعوا فيها (فئة المكافيف، فئة الصم والبكم، فئة المقعدين، فئة التوحدين، فئة المعوقين عقلياً...) بعيداً من الطبيعة الإنسانية التي يتمتعون بها؛ أي تلك الطبيعة القابلة دائماً للتغيير والتجدد والتطوير واستثمار القدرات التي تمتلكها، أو تلك الكامنة فيها والقابلة للتوظيف في حال توافرت الظروف المناسبة. بهذا المعنى، يمكن القول، إن حيوية الطبيعة

الإنسانية وصلابة إرادتها وقوة وحماسة ميولها وأفكارها، لا تتفق مع ضيق الفئات وفقر عناصرها وبؤس محيطها وفظاظة قواعدها والأسس التي تقوم عليها. إنَّ الذات الإنسانية بما تحمله من طبيعة قادرة على التكيف في ظروف متنوّعة ومتباينة، تمتلك دائماً إمكانيّة تخطّي الحدود التي يفرضها التصنيف وتلك التي تتضمنها الفئات، لا بل إنَّ ذات الإنسان - سواءً كان سليماً من إعاقة ظاهرة أو مصاباً بإحداها - ووحدة جوهر هذه الذات وتمائل حضورها عند كلِّ الناس، لا تنسجم مع ما يقود إليه التصنيف من تقسيم وفصل وعزل الأشخاص بعضهم عن بعضهم الآخر.

تبدو الحلول السريعة والإجراءات الإداريّة الجاهزة والمنقولة من الماضي مغرية، ويميل الناس غالباً إلى تبنّيها. وتقع خطوة التصنيف في دائرة الحلول السريعة، إذ إنَّ الكثير من المؤسسات والأفراد يمارسون عملية تصنيف الأشخاص ما بين «سليم» أو «معاق» بناءً على عنصر الاستقلاليّة. فكلما كان الشخص مستقلاً أكثر، نُظر إليه على أنّه سليمٌ ومرتزٌ ومألوف الطبيعة والسلوك والفكر، والعكس صحيح. فالاعتماد على الآخرين أكثر يقود إلى دائرة الإعاقة والضعف وربما العجز. وعلى الرغم من أنّ المجتمعات الإنسانية تقوم على مبدأ التبادليّة والمشاركة الفعليّة بين الأفراد، إلا أنّ عنصر الاستقلاليّة يبرز بوصفه معياراً أساسياً في مسألة الفصل بين شخص «سليم» وآخر «معاق».

فمن المألوف أن يكون الإنسان مستقلاً في أكله وشربه وسيره وعمله وأثناء كتابته وقراءته، وأن يعتمد على الآخرين في قضاء حاجاته الأساسيّة، مثل الحصول على الخبز والطعام واللباس وحفظ الأموال وإنجاب الأطفال والذهاب إلى الأطباء عند المرض. بالمقابل، من غير المألوف أن يعتمد الإنسان على الآخر في قضاء حاجاته اليوميّة (المأكل والملبس) وبصورة شبه دائمة؛ أي ألا يأكل أو يشرب أو يخرج من بيته مثلاً إلا بمساعدة شخص آخر. لهذا يقال، إنَّ لديه إعاقة تمنعه من اتباع نمط حياة يشبه نمط حياة من حوله.

إذاً، تتخذ الاستقلاليّة شكل أنموذج ثابت وجامد العناصر، إلى درجة أنّه ليس من الصعوبة بمكان تمييز الإنسان القادر على تحقيق صورة من صور الاستقلاليّة، من الإنسان العاجز عن التمتع بها بسبب معيقي عضويّ أو حسيّ أو نفسيّ أو عقليّ أو اجتماعيّ. ويبدو أن أنموذج الاستقلاليّة ثابت وبعيد من تعديل بعض صورته وتغييرها، على الرغم من تطور الكثير من جوانب الحياة على المستوى التقنيّ والتكنولوجيّ والبنى التحتيّة المتوافرة لخدمة الناس؛ إذ بقيت الاستقلاليّة تعني القدرة على السير مشياً على القدمين أو القراءة باستخدام العينين، والأكل والرسم والكتابة بفضل الأصابع واليدين. لكن العلم والتقنية أنجزا حديثاً نماذج من التكنولوجيا تساعد عملياً الأشخاص على القيام بجزء كبير من هذه الأفعال من دون استخدام الأطراف أو الحواس الخمسة؛ فهناك، على سبيل المثال، آلات وبرامج تقرأ وتكتب لمن أُصيب بإعاقة بصريّة. أيضاً في الحالات التي لم تنجح التكنولوجيا في إيجاد البديل، أو جد أشخاص معايير خاصة بهم، بفضلها بلغوا صورة من صور الاستقلاليّة، فما المانع من استخدام الفم من أجل الإمساك بالفرشاة ورسم لوحات، وما الحجّة في عدم استخدام أصابع القدمين من أجل كتابة نصوص أدبيّة أو فلسفيّة أو سياسيّة على الحاسوب.



لقد تغيرت الأدوات والطرائق التي تسمح بتغيير جوانب كثيرة في معايير الاستقلالية، ولكن لم يستطع الأفراد والمؤسسات استثمارها وتغيير النظرة العامة حيال أنموذج الاستقلالية الثابت والجامد والآتي من الماضي البعيد. هناك أشخاص «معاقون» قادرون على إيجاد ظروف جديدة تؤهلهم للإنتاج العملي والفكري، ولتحقيق صورة معينة من الاندماج الاجتماعي والاستقلالية الذاتية. إن قدرتهم هذه تتولد من امتلاكهم قدرات فعلية تسمح لهم بتخطي الضعف الذي أنتجته الإعاقة. ففي حال تحررت النظرة السائدة من أنموذج الاستقلالية المألوف، فإنها ستلاحظ (النظرة) أن الكثير من الأشخاص «المعاقين» يبلغون درجات معينة من الاستقلالية، من الصعوبة تجاهلها.

لن يستطيع أفراد المجتمع ومؤسساته، بما في ذلك الأشخاص «المعاقون» أنفسهم، التحرر من الأفكار القديمة والسائدة وصياغة نماذج جديدة بشأن شكل الإنسان وسلوكه وأفكاره من دون الاقتناع بأن طبيعة الإنسان تميل إلى تأكيد وجود صاحبها بوصفه ذاتاً فردية غنية بالقدرات والإمكانات القابلة للعمل والعطاء. ويتحقق هذا الوجود بمعناه الأسمى من خلال رفض فكرة أن نقص الشخص «المعاق» ناتج من اختلاف شكل جسمه أو بسبب ضعف في بعض أطرافه أو حواسه، أو أنه غير مستقل بسبب استخدامه آلات وتقنيات غير مألوفة، فضلاً عن اتباعه نمط حياة مختلفاً، غير مُتبع من قبل الآخرين. إن الإعاقة البصرية أو الحسية أو الجسدية أو الاجتماعية، لا تمنع الشخص من ممارسته للحرية التي يتمتع بها ومن إصراره على المقاومة والاهتمام بكل جزء من جسمه، ذاك القادر على المساعدة على الاستجابة لإرادة الحياة. لدى كل إنسان الحق في أن يكون «ذاته» بعيداً من تقليد غيره، أو من محاكاة الآخرين في كل خطوة وفي كل سلوك وفكر. فسواءً استخدم الشخص قدميه أو الكرسي المتحرك في انجاز عمله، وسواءً استخدم عينيه أو عصاه البيضاء، وسواءً عبّر عما يريده بلغة المفردات أو الإشارات، فالأهم من ذلك كله، هو قدرة هذا الشخص، بوصفه ذاتاً، على الإنتاج والاندماج والاستمرار وإقامة علاقات تبادلية في المجتمع الذي يعيش فيه؛ إذ تكمن الأهمية في الفعل بعيداً من شكل الجسد، أو عدد الحواس السليمة، أو النمط المختلف في العمل والحياة.

تتمثل محاولة إحداث تغييرات في ميدان الإعاقة، ومحاولة تحسين شروط حياة الأشخاص «المعاقين» بدعهم ضد الظلم والتهميش والتجاهل الفردي والاجتماعي، بصياغة مفاهيم ومبادئ منسجمة مع فكرة الاختلاف بوصفها ضرورة وجودية لا غنى عنها، من أجل استمرار العالم وتعزيز سعته وتنوعه، بما يتضمنه من ثراء في ظواهره الإنسانية والطبيعية. ينبغي البحث عن أفكار منفتحة نحو الجميع وبتجاههم، وتتقبل الجميع على اختلاف أشكالهم وتنوع أنماط حياتهم وتباين الوسائل التي يستخدمونها في عملهم وأثناء سيرهم، وفي محاولتهم تحقيق أهدافهم الفردية والاجتماعية. لذلك ينبغي تجنب النظرات والأفكار والقواعد والقوانين ومحاولة تخطيها، وبخاصة تلك التي تتضمن أحكاماً مسبقة تقود إلى الحكم بأن كل من لا يسير، على سبيل المثال، مستخدماً قدميه، فهو «عاجز»، أو بأن كل من لا يوظف مفردات وكلمات وجمالاً في كلامه، هو «معاق»، أو بأن كل من لا يستخدم يديه وأصابعه في الكتابة والرسم هو «معوق»... فمن الممكن جداً النظر إلى ما يستخدمه



هؤلاء الأشخاص من وسائل مختلفة خلال حياتهم على أنه يشكل تنوعاً يغني ويضيف مضامين جديدة إلى المجتمع الإنساني، ويكشف عن قدرات كامنة قادرة على الإنتاج ومساعدة صاحبها على مواصلة الحياة وتحقيق الاستقرار له وللمن حوله. فإذا كان معظم الناس يستخدمون الفم واللسان والشفيتين من أجل الكلام والطعام والتقبيل، فهناك من يضيف على هذه الأمور، مستخدماً فمه ولسانه وشفتيه لكي يكتب أو يرسم أو يعمل على برامج معينة على حاسوبه. فهذا تنوع، واكتشاف وظائف جديدة تستطيع هذه الأعضاء القيام بها، هو اكتشاف وغنى قبل أن يطلق على صاحبها بأنه «معاق».

إن استخدام «المعاق» فمه ولسانه وشفتيه من أجل الرسم أو الكتابة، لا يقود إلى تغيير في شخصيته، ولا يؤثر سلباً في الإنسان القابع داخله؛ ذلك الإنسان بما يحمله من عواطف وانفعالات وإرادة وطموح وأفكار ومشاريع، وإنما يُبرز فقط، اختلاف الوسيلة التي يستخدمها هذا الشخص أثناء قيامه بالكتابة أو الرسم. وهذا الاختلاف هو تنوع في طرائق العيش وتعدّد في كيفية مواصلة الحياة والإنتاج. قد يبدو للكثيرين أنّ هذا الاختلاف لا يتفق مع ما هو سائد، ولكن ممارسة هذا الاختلاف لا تؤذي صاحبها أو لا تضرّ من حوله، وهي تقدم خدمات إلى الآخرين وتستقبل خدمات أيضاً، مُحدثةً علاقات تبادليّة بين الشخص ومحيطه. من هنا، تأتي أهمية الاعتراف بأنّ كلّ مجتمع يتضمن أفراداً مختلفين في أشكالهم وفي سلوكهم وفي نمط حياتهم وفي صور الاستقلاليّة التي يمارسونها ويتمتعون بها، وأنّ اختلافهم الجسديّ أو الحسيّ أو السلوكيّ أو الحركيّ أو الاجتماعيّ يؤدي إلى صياغة أنموذج حياة يُضاف إلى نماذج أخرى يتكون منها كلّ مجتمع. بمعنى آخر، ينبغي النظر إلى الأنموذج السلوكيّ أو الفكريّ الذي يتبعه شخص «معاق» على أنه أنموذج يمتلك إمكانيات كثيرة قابلة لأن تجعل صاحبه منتجاً ومثمراً ومتعاوناً مع الوسط الذي يعيش فيه، وذلك في حال تمّ الاعتراف بتلك الإمكانيات على مستوى الأفراد والمراكز والمؤسسات، وتمّ توفير الظروف المناسبة والملائمة لاستثمارها.

هناك من يملكه القلق إزاء كلّ ما هو مختلف، ويصيبه الاضطراب عند رؤية أشخاص لا يشبهون ما هو متعارف عليه ومألوف، ومردّد هذا القلق والاضطراب هو الخوف على حالته الشخصيّة واستقرارها أو أن يؤثر هذا اللاتشابه سلباً في سكيّنة الجماعة وطمأنينتها. فالتشابه يمنح الاستقرار، ويتيح العمل بطريقة روتينية ومألوفة، ويُسهل من عملية التنبؤ بالخطوات اللاحقة، ويمنع ما هو غير متوقع وطارئ. أما حالة الشخص المُصاب بإحدى الإعاقات، التي تدفعه إلى اتباع نمط حياة وعمل وفعل وسلوك بطريقة مختلفة من الآخرين، فإنها (الحالة) تهدد، كما يبدو، الوضع العام المُتصف بالاستقرار والثبات والتوازن. بالمقابل، ليس من السهولة بمكان تخطّي القديم واكتشاف الجديد المطلوب في كلّ مرحلة من مراحل عمر الحضارات الإنسانيّة إلا من خلال وبفضل وجود أشخاص مختلفين في القدرات والطاقة السلوكيّة والذهنيّة والإبداعيّة الكامنة داخلهم. فبفضل أشخاص لا يقلّدون غالباً، ما هو مألوف، ويستخدمون وسائل خاصة ومناهج جديدة وقواعد مبتكرة، يتمّ اكتشاف ما لم تستطع الوسائل التقليديّة ابتكاره واستحدثه.

إنَّ استخدام الشخص «المعاق» الكرسي المتحرك أو العصا البيضاء أو وسائل خاصة في كتابته وقراءته وتعامله مع الحاسوب، لا يؤدي بالضرورة إلى اكتشافات جديدة تتخطى السائد. ويمكن الإشارة هنا إلى نقطتين: إنَّ حالة الأشخاص المعاقين الخاصة والمختلفة، حفزت الباحثين في المراكز العلميَّة والتقنيَّة على العمل وبذل الجهود من أجل اكتشاف وسائل خاصة تساعد هؤلاء الأشخاص على التخفيف من المعاناة التي ترسم غالباً حياتهم باللون الأسود. ويمكن القول، إنَّه تمَّ اختراع هذه الوسائل الخاصة لغايات تتجاوز مسألة التخفيف من المعاناة والآلام اليوميَّة للمصاب وعائلته، ومن ضمن هذه الغايات منح هؤلاء الأشخاص حق تأكيد الذات، التي هي نظرياً، ذات حرَّة وواعيَّة وقادرة على العمل واكتشاف الجديد. من هنا، تأتي النقطة الثانية التي تتمثَّل بالتشديد على أن استخدام هؤلاء الأشخاص وسائل خاصة مختلفة ممَّا هو سائد، يتيح أحياناً أو غالباً، تخطي السائد واكتشاف حلول مبتكرة إزاء مشكلات قديمة وحديثة. فكما أنَّ الحالة الحركيَّة أو الحسيَّة أو النفسيَّة للأشخاص «المعاقين»، حفزت المؤسسات الاجتماعيَّة والطبيَّة والعلميَّة على اختراع وسائل جديدة خاصة، وذلك لإيمانهم بأهمية مكانة هؤلاء الأشخاص، فينبغي أن يؤدي هذا إلى وجوب الاعتراف بقدرتهم والإمكانيات التي يمتلكونها، وجدارتهم بمنحهم فرصة، ومحاولة تقديم المساعدة من أجل إيجاد حلول لمشكلات ترهق كاهل الإنسانيَّة.

تجسَّد خطوة الاعتراف بأنَّ الشخص المصاب بإعاقة معينة هو شخص يمتلك دائماً إمكانيات وقدرات تنتظر الاستثمار، بداية خروج هذا الشخص من مرحلة العتبة الاجتماعيَّة التي فُرِضت عليه؛ خطوة الاعتراف هي مفتاح خلاصه من المكان الذي هو فعلياً لا مكان. إذاً، يجد المصاب بإعاقة نفسه مقبولاً من جانب وسطه بوصفه فرداً من أفراد المجتمع، ومرفوضاً في الوقت ذاته بوصفه مختلفاً وحاملاً ضعفاً ما في جزء من جسمه أو حواسه. ويشعر أيضاً بالانتماء إلى المجتمع الذي ولد فيه وتعلَّم لغته واكتسب ثقافته، ولكن يتم طرده، بصورة مباشرة أو غير مباشرة، وفرض العزلة عليه بسبب الشك في قدراته وغيض الطرف عن إرادته في الاستمرار وعن طموحاته وأحلامه. فإضافةً إلى معاناة الشخص من آثار إعاقته ومن المضاعفات الصحيَّة التي تنتج أحياناً أو غالباً منها، فإنَّ غياب الاعتراف بحقوقه واختزاله إلى إعاقته، يزيدان ويضاعفان من عزلته، ويضعانه على عتبة المجتمع الذي من المفروض أن يحتضنه ويرعاه بكلِّ حنان ومسؤولية.

أنَّ يكون الإنسان على عتبة المجتمع، يعني أن يخفق في دخوله، وأن يُمنع في الوقت ذاته من مغادرته، وأن يفشل أيضاً في إبراز قدراته ووضعها في خدمة مؤسسات مجتمعه وبناء الماديَّة والفكريَّة، وأن يُحظر عليه، في الوقت ذاته ومن خلال قوانين متحجرة، استثمار هذه القدرات وتوظيفها من أجل خدمة الآخرين. إذاً، يقف الأشخاص المصابون بإعاقةٍ على عتبةٍ تشمل رفض المجتمع لهم وتقبلهم أيضاً. كما تشمل الاعتراف بوجودهم واختزاله إلى الجزء أو الجانب الضعيف من أجسادهم أو حواسهم. كما تمتد هذه العتبة إلى إبداء الاهتمام بوضعهم ووعدهم بالمساعدة والدعم وتطوير الأدوات والبنى والقوانين، وإلى تجاهل مطالبهم ووضعها في أدراج المكاتب، لكي

تبقى في الظلّ، كما هم أصحاب الإعاقة الذين يعيشون ضمن عتبة يسيطر عليها ظلُّ العالم، بعيداً من ألوان ظواهره المتنوّعة والمختلفة والغنية.

قد يمثّل الجهل والخوف وأحياناً اللامبالاة أهم أسباب تأخر الاعتراف بقدرات الشخص الحامل لإعاقة معينة وتركه في دائرة العتبة؛ أي في محيط اجتماعي غير معرّف، وتسيطر عليه علاقات غير واضحة بين أفرادهم ومؤسساتهم. فمثلاً، حامل الإعاقة الحسيّة مألوف الحركة والمشى ونمط الحياة، لكن يبدو غريباً أثناء محاولته التحدّث والتواصل مع الناس، وبسبب جهل هؤلاء القدرات التي يمتلكها، فهم ينظرون إليه، في الوقت ذاته، على أنّه مألوف وأجنبي. هو ليس مذنباً ولكن لا يعاملونه بوصفه بريئاً. يعتبرونه مواطناً ولكنه فاقد الكثير من الحقوق، مثله مثل العبيد، هو حرٌّ في تصرفاته داخل عتبة تقيد قدراته وتحتزله إلى إعاقته.

وتستمر حالة العتبة المفروضة على الأشخاص «المعاقين» مع استمرار حالة اللامبالاة وتجنّب التقرب منهم خوفاً أو جهلاً، وتالياً، سيطرة من يقال إنَّهم «أسوياء» على القرارات والقوانين المرتبطة بميدان الإعاقة والأشخاص المصابين بها. فطالما يهيمن «الأسوياء» على مراكز رعاية «المعاقين» وعلى الإدارات المسؤولة عن أوضاعهم، وطالما يستمر التجاهل والابتعاد ورفض التقرب من حاملي الإعاقة ومحاولة معاشة حالتهم من قرب، فإنَّ حالة الـ «ما - بين» (العتبة) سوف تستمر، فإرضاء نتائجها الظالمة، ومضيئة معاناة على ما يتحمّله صاحب الإعاقة من آلام وتعب ومشقة ومكابدة يومية.

إنَّ تجنّب اختزال الشخص بإعاقته، وخطوة الاعتراف بامتلاكه دائماً قدرات كامنة وقابلة للتوظيف، يمثلان إحدى أهم الطرائق من أجل إبعاد حاملي الإعاقة من العتبة التي تسيطر على وجودهم، وتمنعهم من التعرّف إلى ذواتهم، وتالياً، استثمار الطاقات والقدرات داخل هذه الذات لخدمة الأفراد والمجتمعات على حدّ سواء. يقوم الاعتراف بدور كبير في التخفيف من المعاناة، ويدفع المجتمع ومؤسساته إلى النظر إلى حاملي الإعاقة على أنّهم ذوات، وليسوا أرقاماً أو أحجاراً تدعم فقط بناء العتبات، بل هم ذوات قادرة على الفعل والإنتاج والمشاركة في التطوير والتقدم في حال توافرت الظروف والشروط والبنى الماديّة والذهنيّة المناسبة.

يمكن القول، إنّه في حال وجدت صعوبات شديدة تفرضها تقاليد المجتمع وتلزمها جمود قوانين المؤسسات والمراكز الطبيّة والاجتماعيّة من أجل الحفاظ على الوضع الحالي للأشخاص «المعاقين» وتلافي التغيير، وفي حال تمّ إغراق هؤلاء الأشخاص في بحر من المفاهيم الغامضة، والتصنيفات الرقمية الباردة، والعمل على تجاهل مطالبهم عبر تركهم على العتبة، فإنَّ كل ما سبق سيعجز عن تغيير قناعة الشخص المصاب بإعاقة، بأنّه عبارة عن ذات حرّة وحساسة وواعية، وقادرة، في كثير من الأحيان، على اتباع نمط خاص في الحياة، وعلى التمييز والإنتاج. فلا يوجد مانع أو عائق أو رادع، مهما كان ذا فاعليّة، وله بنية تاريخيّة، وحائزاً لإجماع «الأغلبية»، يستطيع منع الأشخاص «المعاقين» من أن يشعروا بذواتهم الواعية والمُفكرة والمُدرّكة، أو بذواتهم القادرة

على اتباع نمطٍ معينٍ من الاستقلالية وعلى الاندماج مع الآخرين، على الرغم من الحضور القوي لاختلافهم؛ فالذات البشرية قادرة على الفعل والتأمل وإعمال المخيلة والتفكير مع معرفتها بوجود حدود وموانع وحواجز أمام جميع الناس.

إنَّ الإقرار بوجود هذه الذوات الإنسانيَّة، بما تتضمنه من قدرات متنوّعة وطاقات كامنة، بغض النظر عن حالتها الجسديَّة وهيئتها وعدد حواسها ونمط حياتها، يقود إلى الاعتراف بها وبما تمتلكه، لأنَّها عملياً موجودة أو لأنَّها تستطيع أن تؤكّد وجودها بفاعليَّة عند توافر الظروف والبنى الماديَّة والفكريَّة المناسبة. إنَّ هذه الذوات - سواءً كانت سليمة الأعضاء أو مصابة بإعاقة معينة - قادرة على إقامة علاقة واضحة مع الآخرين، وتالياً، وجود علاقة واضحة يدلُّ على وجود ذوات تستطيع أن تعترف بعضها بوجود بعضها الآخر، من أجل بلوغ حال تسودها العدالة الاجتماعيَّة، وفيها مقومات مؤهِّلة لبناء مستقبلٍ، يُفضل دائماً أن يكون أفضل من الحاضر، مثلما هذا الأخير أفضل من الماضي على مستويات كثيرة.

ينبغي أيضاً، تأكيد الفكرة التالية: إنَّ الأرض هي ملك جميع البشر، استفادوا من جبالها ووديانها وغاباتها وحقولها وأنهارها وبحارها بعد أن ورثوها عن الأجداد، وسوف تُنقل إلى الأجيال المقبلة، وإنَّ بنى المجتمع ومؤسساته التربويَّة والطبيَّة والقانونيَّة، وأحيائه وطرقاته، هي ملك الجميع، فمن غير العادل، بناء مؤسسات وصياغة قوانين تهتم بشؤون أفراد من دون آخرين، ومن غير المقبول صناعة وسائط نقل ومرافق عامة وأدوات كتابة أو قراءة تتفق مع قدرات أفراد وتتجاهل خصوصيَّة الأشخاص «المعاقين». إنَّ الاستمرار في هذا التجاهل وتهميش هؤلاء الأشخاص وتناسي مطالبهم، يعني أنَّ الأرض والمجتمع الإنسانيَّ يمتلكان جانباً وحيداً وصورةً فريدةً يناسبان فقط الأشخاص غير المصابين بإعاقة مرئية. بالمقابل، إنَّ الأرض والمجتمع يتشكَّلان من عناصر متنوّعة وظواهر متعدّدة وبنى مختلفة، وتالياً، لا بد من احترام هذا التنوّع والتعدّد والاختلاف، وصياغة مفاهيم وقوانين تتناغم مع ذلك كله، وانطلاقاً منه، وإليه.

إنَّ كلَّ البشر، من دون استثناء، لم يولدوا لكي يعيشوا فقط، وهم ليسوا في قيد الحياة من أجل إشباع حاجاتهم الأوليَّة من أكلٍ وشربٍ وتناسلٍ، والتخفيف من مضاعفات الأمراض والإعاقات، وإنما هم أبناء هذا العالم المتنوّع في عناصره، وفي كثرة ظواهره، ومعاودة فضوله، وتماسك تضاريسه. وكلُّ الناس أعضاء أساسيُّون في المجتمع الذي يعيشون في حضنه، وينتمون إلى لغته وثقافته وتاريخه، وتالياً، ينبغي صياغة المفاهيم والقواعد والقوانين القادرة على منح الجميع، من دون استثناء، حق الشعور بذواتهم الموجودة حقاً، والإقرار بما تتضمنه هذه الذوات من إمكانيَّة الوعي والتمتع بحريتها في توظيف مخيلتها وفكرها وطموحها، والتمتع بغنى العناصر التي يتضمنها الوسط المحيط بها. أي ينبغي توفير الظروف من أجل أن يتمتع جميع الأفراد - مهما اختلفت حالتهم الجسديَّة والجماليَّة والحسيَّة والاجتماعيَّة - بجمال الطبيعة التي أنجبتهم، وبخدمات بنى

المجتمع ومؤسساته وقوانينه التي بُنيت وصيغت نتيجة جهودهم، ومن أجل تنظيم حياتهم وتخفيف المشكلات المحيطة بهم، سعياً وراء تحقيق أجمل صور الاستقرار والتوازن والطمأنينة والأمان.

من الصعب أن تتحقق العدالة بعيداً من مراعاة التنوع الذي يكون نواميس العالم وظواهر الأرض وبنى المجتمعات، ولا يمكن بلوغ صورها (العدالة) والنجاح في تطبيقها في حال تم تجاهل مسألة اختلاف الأفراد، وتباين إمكانياتهم وامتلاكهم حق استثمار أطرافهم وحواسهم وأدواتهم الخاصة، وحريرتهم، من أجل المشاركة في الحفاظ على استقرار الأرض وظواهرها، وتوازن المجتمعات وانتظامها، على المستويات الاجتماعية والإدارية والاقتصادية والقانونية والسياسية كافة. وسط هذه الظروف، وعبر شروط شبيهة، تجد الذوات مساحةً كافيةً لممارسة حريتها ووعيتها، ومحاولة تحقيق طموحاتها والإصرار على الاستمرار، منجزاً ما تصبو إليه على المستوى الشخصي والعام بفضل الاعتراف الاجتماعي.

ختاماً، يمكن القول إن العالم المحيط بالإنسان يتألف من ظواهر متنوعة ناتجة من نظام واختلال، ومن تكرار وثبات، ومن قوانين وفوضى. وتالياً، يؤدي هذا القول إلى وجوب الاعتراف بوجود الإعاقة بوصفها بنيةً من ضمن البنى التي تؤلف هذا العالم، وتضمن استمراره؛ هي بنية تتكرر في صورها ونماذجها وتطور درجاتها ومواضعها لدى الأشخاص، ولكنها تتغير أو ينبغي أن يتغير حضورها، وتتقدم الحلول الخاصة بها، لتصبح أكثر تطوراً بفضل جهود الإنسان واهتمامه أكثر بالأشخاص المصابين بها. نتيجة لذلك، ينبغي الاعتراف بالإعاقة وبكل ذات إنسانية تحملها، فمن خلال حضورها في الأماكن العامة والمؤسسات والمجتمعات، يدرك الإنسان جوهر النظام، ويستخلص أهمية الانسجام والتشابه، ويستدل على أهمية الاختلاف الناتج من تنوع ظواهر العالم.

## مقدمة

هناك الكثير من العوائق التي تحيط بالإنسان، منها عوائق قابلة للتغلب عليها بسهولة، وأخرى مُحتاجة إلى مدة طويلة لأجل إيجاد حلولٍ تساعد (الإنسان) على تخطّيها أو على التكيف معها أو مع بعض من جوانبها. ووجد الإنسان، على مرّ العصور، وما زال وسيظل يجد - كما هو متوقع - عوائق غير قابلة للتجاوز أو عوائق يستحيل عليه تجاوزها خلال مرحلةٍ زمنيةٍ معينةٍ، لأنّ هذه العوائق تبرز بوصفها عتبات زمنية غير قابلة، نظرياً أو عملياً، للتخطي. فقد استطاع الإنسان، على سبيل المثال، إيجاد حلولٍ من أجل التغلب على عائق المسافة الطويلة التي يفرضها عليه، بصورة دائمة، المكان الجغرافي، وذلك بفضل اختراع وسائل نقل (برية، وبحرية، وجوية) متنوّعة في سرعتها، وفي سعتها. كما ساعد التقدم التكنولوجي الذي أنجزه الإنسان، على التغلب على الكثير من العوائق المرتبطة بالوسط الاجتماعي والاقتصادي والبيئي. لكن لدى وسائل النقل هذه عتبات لا تستطيع، خلال مرحلة تاريخية ما، تجاوزها. فسرعة السيارات محدودة تقنياً ومقنونة بحسب قواعد سير صارمة تهدف إلى الحفاظ على حياة السائق وحياة الآخرين. أمّا عدد ركاب الطائرة، فهو محدّد بحسب نموذجها التقني، وتصميمها، وطاقتها الاستيعابية. كما أن للسفن استطاعة تحمّل محدّدة لا تستطيع تجاوزها؛ فإذا قامت شركة ما بتحميل سفينة وزناً زائداً عن استطاعتها الفعلية، فإنّها ستعرّض حياة البحارة للخطر، وسيجدون أنفسهم عاجزين عن مواجهة عوائق البحار والمحيطات، وسيكون من الصعوبة بمكان، التحكم في الظروف المناخية المحيطة بسفّينتهم، وذلك بسبب حمولة زائدة تجاوزت العتبة التي تسمح بها وسيلة نقلهم تلك.

إضافةً إلى العوائق التي تفرضها ظواهر الطبيعة، نلاحظ أن الإنسان في محاولته تخطّي هذه العوائق أو التكيف معها، أو الخضوع لها، يخلق، هو ذاته، قوانينه الخاصة، تلك الحاملة - ضمناً أو صراحةً - عوائق اجتماعية وثقافية متعدّدة ومتنوّعة، والمتباينة في وظيفتها، وفي الغاية التي صيغت تلك القوانين من أجلها. فنجد، على سبيل المثال، حواجز إدارية وجغرافية ترسم الحدود الفاصلة بين دولتين. وهناك عوائق تتمثّل بصيغة قوانين، ناظمة للمجتمعات وممانعة كل مخالفة، وتعاقب كل

فرد لا يحترم ما تُلزمه به. ويمكن استنتاج عوائق (ثقافية واقتصادية وسياسية) مُحفزة أو مثبّطة للأفراد والجماعات، فليس من الصعب علينا ملاحظتها في علاقة الأغلبية تجاه الأقليات، أو في علاقة الأفراد تجاه بعضهم بعض والتي تتضح، بشكل مباشر أو غير مباشر، قصداً أو من غير قصد، في تصرفاتهم وأفكارهم وأنشطتهم اليومية. ويمكن القول، إنّ هذه العوائق تسهم في رسم حدودٍ مرئيةٍ وأخرى لمرئيةٍ داخل المجتمعات، وبين ذوات الأفراد أيضاً. ولهذه العوائق ذات الحدود - القائمة منذ ولادة المجتمعات الإنسانية وتطورها، وربما ازدادت في مرحلتنا المعاصرة - أسبابٌ متعددة، منها ما هو واضح، ومنها ما هو غامض، منها ما هو مُتوارث ومنها ما هو جديد، منها ما هو مُفكر فيه ومنها ما هو غارق في العقل الباطن. ولعل إحدى الحالات التي تقود الناس إلى إقامة عوائق في ما بينهم، راسمين حدوداً واضحة المعالم، تتجلى في صورة «الغريب» الذي لا يشبه «الأغلبية» في شكله، و/أو لونه، و/أو عدد حواسه النشيطة، و/أو نمط حياته، إذ يجسّد الغريب إحدى الحالات التي تدفع الأفراد إلى، أو ربما تحفز على خلق عوائق بينهم وبينه، وعلى بناء حواجز تسجن الغريب وتضعه في محيطٍ معزولٍ عن الآخرين. فالإنسان «الغريب» هو الذي يبدو «مختلفاً» سلوكاً وفكراً وانفعالاً وشكلاً، مقارنة مع التعداد الكمي الأكثر اتساعاً بين الأفراد. نقصد هنا بالإنسان الذي يبدو «غريباً» - والذي هو موضوع بحثنا - هو ذاك الحامل إعاقَةً ظاهرة<sup>(١)</sup>، حركية كانت أو حسية أو عقلية أو اجتماعية. إنّ «غريب» في نظر المجتمع، وفي نظر الأفراد من حوله، وهو يجد أمامه الكثير من العوائق والحواجز والحدود والعتبات، التي تشارك في ترسيخ اختلافه المُعلن أو المُبطّن، وفي عملية تعزيز هذا الاختلاف. إذاً، يشكل الإنسان الحامل إعاقَةً ظاهرةً في شكله أو في سلوكه - والذي يعاني كثرة العوائق والحدود الداخلية والخارجية في وطننا العربي، والذي يتألم بشكلٍ مستمرٍ بسبب قساوة العتبات الذاتية والموضوعية - محور بحثنا هذا، ونقطة انطلاقه ومنتهاه.

تسهم الإعاقة «الظاهرة» بعامه، حركية كانت أو حسية أو عقلية أو اجتماعية، في تأسيس صورةٍ من صور الغرابة التي تلتصق بحاملها أو بمن لديه نقص وظيفي في أحد أعضائه. ويتحوّل حامل الإعاقة، في نظر الكثيرين، إلى «غريب» معزّز من الحدود والعتبات الموجودة مسبقاً في الوسط الاجتماعي. هكذا يراه الآخرون على أنه كائنٌ حاملٌ نقصاً يزيد من العتبات، ومن صور اللاممكّنات في مجتمعه. كما يجده الكثيرون بمثابة كائن حامل مرآة تعكس جوانب الضعف الموجودة، في الإمكان، لدى كل إنسان؛ هو كائنٌ يبدو مثقلاً بمعاناة جسدية أو عقلية أو بالاثنتين معاً، لذلك يحاول الناس تجنّبها (المعاناة)، أو لا يتمنّون الاقتراب منها أو تأمل حال صاحبها حتى لا تبدو وكأنّها تقترب منهم. لذا يبدو أن لدى «الأغلبية» رغبة في القول لمن يحمل إعاقَةً ظاهرة: إنّك تشبهنا وتختلف عنّا. أنت نحن، ولكنك غريب عنا. أنت مرآتنا أو مرآة جوانب الضعف فينا. إنّك تمثّل الجانب المظلم من حياتنا، وربما الجانب المجهول الذي نفضّل الابتعاد منه وعدم التعرّف إليه، أو الأطلاع على تفاصيل إعاقته. وتمثّل أيضاً أحد التأويلات المحتملة إزاء ابتعاد «الأغلبية» من

(١) نريد التأكيد، من خلال توظيفنا للكلمة «ظاهرة»، وجود إعاقات مرئية ولامرئية، وأنه لدينا تحفّظ على استخدام مفهوم «المعاق» أو «غير السليم» أو «غير السوي» في صفحات بحثنا.



الشخص الحامل إعاقةً ظاهرةً «الغريب»، في أنهم يعتقدون أنّ الإعاقة تجسّد رمزياً الجزء الفاسد والفاني من الإنسان، وأنّ هناك الكثير من الإعاقات التي تُترجم اللايقين القابع في قلب وجود هذا الإنسان، وربما تستحضر أيضاً موته الذي يبدو قريباً، غير بعيد. كما توّطد بعض الإعاقات «المرثية» من ثنائية النظام واللانظام، ومن الكمال واللاكمال، وتبدو وكأنّها تقول للإنسان: إنّ النقص موجود، وإنّك تحمل داخل جسدك الذي تظنه كاملاً، جوانب ميتة بالإمكان. فكيف لجوانب الضعف ولعناصر الهشاشة، ولصور اللايقين الموجودة في الإمكان أن تجذب الناس؟

هكذا بدأت، على ما يبدو، حكاية إحدى صور المسافات بين الأفراد؛ فهناك المسافات الواسعة بين القارات أو بين الدول، التي تتضمن عوائق طبيعية وحدوداً إقليميّة - سياسيّة وإداريّة، وحواجز ثقافيّة وحضاريّة. وهناك مسافات أخرى يقيّمها الناس تجاه أفراد أو جماعات معينة تبدو «متميزة» أو «مختلفة» من ناحية لون البشرة أو اللغة أو الوضع الاقتصادي. وتبرز أيضاً مسافات تجاه أولئك الحاملين إعاقات ظاهرة، سواءً باختلاف نوعها أو درجتها، وتعريفها الطبيّ أو تصنيفها الاجتماعيّ والثقافيّ. وتتوازي خطوة بناء المسافات بين ما هو مألوف - من سلوك وصفات وأفكار - وما هو مخالف لما هو سائد، مع القيام برسم الحدود والعتبات، فيتمّ تأسيس مناطق مُقتصرة على كل «مختلف»، إمّا بهدف سجنه وإبعاده من «المتشابهين»، وإمّا تمهيداً لتأهيله، وإعادة دمجه في إطار ما هو مألوف. إذًا، لا يتمّ، صراحةً، وخلال مرحلتنا الراهنة، طرد «المختلف» أو الحامل إعاقةً ظاهرةً - كما كان يحدث في عصور سابقة - وإنما تُقام حواجز تعزله عن بقية الأفراد، ويتمّ تأسيس عتبات لا يجذب لل «المختلفين» تجاوزها، أو لا يملكون اجتماعيّاً، وبحسب العُرف السائد، إمكانية تجاوزها.

ونحن نعتقد أنّ فعل إقامة حدود وتأسيس عتبات داخل أو بين بنى المجتمع المعاصر - تلك العتبات التي تعمل، صراحةً أو ضمناً، على تصنيف الأفراد الحاملين إعاقة ظاهرة ضمن فئات ضيقة، وعلى تلوينهم بلون واحد - يمثّل هروباً من مواجهة النقص الذي يخشاه الناس، وتجنباً لحال لا يريدون أن تمسّهم جزئياً أو أن تصيبهم بوجه كامل. كما تمثّل خطوة إقامة هذه الحدود والعتبات قفزاً عن الظلّ الذي يلاحقهم في كل خطوة يخطونها، وفي كل لحظة يقابلون فيها «شخصاً في حالة إعاقة»<sup>(٢)</sup>. ولكن، كما أنّ المسافات الشاسعة بين الدول، لا تمنع هذه الأخيرة من تنظيم التبادل الثقافيّ والتجاريّ ومن تنشيطه واستثماره، فإنّ وجود المسافات بين أفراد المجتمع الواحد، وما يتخلّلها (المسافات) من بناء حدود وعتبات ومراكز خاصة بالأشخاص في حالة إعاقة، لا تعطلّ (ولا يمكن أن تعطلّ) فعل التقاء هؤلاء الأفراد واجتماع بعضهم ببعض، سواء صُنّفوا على أنّهم «أسوياء» أو «غير أسوياء»؛ لأنّ الشخص الحامل إعاقة يرافق الناس في الشارع وفي الأماكن

(٢) نشير إلى أنّ مصطلح «الشخص في حالة إعاقة» هو المصطلح الذي اعتمدهنا في بحثنا، وذلك لعدة أسباب ستوضح خلال الفصول المقبلة. أمّا عندما نوظّف كلمات من قبيل معاق أو غير سويّ أو غير طبيعيّ، أو سويّ أو سليم، فإنّنا حرصنا على وضعها ضمن علامة تصنيف « » وذلك من أجل التلّيل على تحفّظنا عن مضمون هذه المصطلحات، وعدم اتفاقنا مع دلالاتها الضيقة وغير المنصّفة.



العامّة، وخلال اللقاءات العائليّة أو تلك الرسميّة. فتحضر الإعاقة، غالباً، في المجتمع وتفرض «ذات» صاحبها داخل وسطه وبين أقرانه، وتبدو في حضورها هذا، وكأنّها تعترض على الظروف والشروط التي تحيط بصاحبها، داعيةً إلى محاولة تغييرها وإخراج «الأشخاص في حالة إعاقة» من عزلة مصطنعة. ولعل من المناسب هنا القول، إنّ حضور الإعاقة، ولقاء صاحبها المتكرّر بالآخرين، يختصر فعلياً من المسافات بين الأفراد؛ ففي حضورها إثبات لـ «ذات» حاملها من جهة أولى، وهي تدعو الناس إلى وجوب تقدير حالتهم الجسديّة والحسيّة والعقليّة التي غاب عنها «مؤقتاً» الخلل والنقص والمعاناة، من جهة ثانية. نعم، يساعد حضور صاحب الإعاقة في وسطه، وخلال لقائه بالآخرين، على إدراك الإعاقة بوصفها برهاناً على سلامة بعض أعضاء الجسد. فقليلون هم الذين يعتقدون أنّه إذا كانت الإعاقة تمثّل ظلّ الحياة، فإنّ هذا الظلّ سيتوقف عن الظهور عندما تتوقف الحياة. فلا يمكن استمرار هذه الحياة بعيداً من الآخر، مهما اختلفت حالته الحركيّة، أو الحسيّة، أو العقليّة، أو الاجتماعيّة. وهكذا، يتمّ اختصار المسافات بفضل حضور هذا الآخر وعقب قبوله؛ أي حضوره وقبوله كما هو.

في المقابل، نعلم جيداً أنّ القدرة على اختصار المسافات، وعلى تعايش الأشخاص «الأسوياء» مع أولئك الذين هم في حالة إعاقة ظاهرة، يقتضيان التغلّب على الكثير من العوائق الماديّة والنفسية والاجتماعيّة والثقافية. ويمكن أن يتحقّق ذلك من خلال خطوات متعدّدة، مثل تأمل الإنسان الظواهر المحيطة به، ومحاولته مناقشة المعايير التي بُنيت عليها أفكاره منتقداً ما لا ينسجم مع حاضره، وما يعوق التقدم نحو مستقبل أفضل من راهنه. كما يجذب التوقف مطولاً عند الحالة التالية ومناقشتها: هناك نظرة سائدة ترى أنّ الإعاقة تعمل على إخافة الناس من نتائج محتملة قد تصيبهم أو تصيب المقربين منهم، لذلك تبدو نظرات الناس حيال حامل «الإعاقة الظاهرة» وكأنّها نظرات تختلط فيها اللامبالاة بالتعاطف أو الرغبة في الابتعاد والاقتراب، في الوقت ذاته. يجد الناس أنفسهم، عندما يلتقون بأشخاص مصابين بإعاقة، في حال من الارتباك تجعلهم حيارى ما بين عدم الاكتراث أو مراقبتهم من بعيد، وما بين تجاهلهم أو الميل إلى معرفة بعض التفاصيل عنهم، أو ما بين الإقرار بحالتهم الخاصة وغير المألوفة، والاعتراف، في الوقت نفسه، بقدراتهم وبوصفهم جانباً مهماً في المجتمع لا يمكن إلغاؤه. هنا يمكننا الإشارة إلى عاملين محتملين يدفعان الناس إلى اكتساب هذا السلوك السائد، ثم الوقوع في فخّ الارتباك والتردّد (ما بين الاهتمام واللامبالاة) في ما يخص كيفية التعامل مع الأشخاص في حالة إعاقة:

أولاً: يدرك الإنسان، سواء كان في حالة إعاقة أو كانت هذه الأخيرة غائبة عنه، أنّه في تطور مستمر، وأن ما يريد أن يكونه، ينبغي أن يعمل كي يصيره. أي أنّ الإنسان غير مقيد بصفات ثابتة أو أسير خصائص جسديّة أو عقليّة جامدة، وإنما هو - بفضل الحرية التي من المفترض أن يتمتع بها، وكذلك بفضل قدرته نظرياً على العمل دائماً - في حال من التغيير والترقب والأمل بتحقيق الأفضل. نعم، يدرك الإنسان أنّه يعيش في بحر من اللاكمال، وهذا اللاكمال هو الجانب الذي يسمح له بالبحث عن نوافذ تقود بدورها إلى حياة أفضل، موجودة دائماً في الإمكان.

ثانياً: يدرك أغلبية الناس أن صور البؤس كثيرة، ومنها ما هو نتيجة مباشرة لما يقوم به الإنسان من أفعال وأنشطة في ميادين الاجتماع والاقتصاد والسياسة. إذاً، إنَّ معالجة أو محاولة معالجة صور البؤس هذه، ترتبط أولاً بمبادرة إنسانية تحاول التخفيف من وطأة البؤس الذي يصيب الكثير من أفراد المجتمع. فمن الواضح أن هناك تداخلاً بين الإعاقة الفرديّة، سواء كانت حركيّة أو حسّيّة أو عقليّة أو اجتماعيّة، وبين عوائق الوسط ومصاعبه التي تعمل على إبراز هذه الإعاقة الفرديّة، وعلى تثبيت ضعفها، وتجاهل معاناة حاملها. فإذا كان على الإنسان غير الحامل إعاقةً معينّةً واجب العمل على تحطّي العوائق الموجودة في وسطه، فإنَّ على الإنسان الآخر، الذي هو في حالة إعاقة، بذل جهودٍ مضاعفةٍ من أجل التغلّب على عوائق وسطه الاجتماعيّ، وعلى الإعاقة الحركيّة أو العقليّة التي لم يعمل هذا الأخير (الوسط) على إضعاف آثارها السليبيّة، وإنما أهملها إلى درجة أصبحت مُسيطرّة على صاحبها، وليس العكس.

من هنا، تتضح لنا بعض العوامل المحتملة التي تجعل من تصرفات الناس مُرتبكة وضبابيّة حيال الأشخاص في حالة إعاقة، إذ يدرك الناس، على الأرجح، مسؤوليّة المجتمع ومؤسساته إزاء الوضع البائس الذي يحيط بهؤلاء الأشخاص، ويلمسون، أيضاً، ضعف دعمهم، والتأخر في إمدادهم بطرائق ووسائل تساعد على السيطرة على مواضع النقص لديهم. وهذا الضعف وذاك التأخر - المؤسساتيّة والجماعيّة قبل الفرديّة - يسهمان في سهولة إصااق صفة «المختلف» على «الأشخاص في حالة إعاقة»، وتالياً التباطؤ في الاعتراف بهم أو عدم الإقرار بأنهم ذوات قادرة على أن تكون فاعلة، ومشاركة في كتابة حروف حاضرهم تأسيساً لمستقبل ينتظرهم، وينتظر أبناءهم.

وقد يتجنّد مصدر اللتباس والتشوش في طريقة تعامل الناس مع «المعاقين» أيضاً، في عدم وضوح المعايير (الطبيّة والاجتماعيّة والثقافيّة) التي من خلالها يتمّ تمييز الإنسان الطبيعيّ من اللاطبيعيّ، وفي صعوبة رسم حدود بين الإعاقة والصحة والمرض، وفي معضلة تعريف ماهية الشخص «المعاق» أو الشخص «السليم» أيضاً. كما يتولّد مصدر اللتباس هذا، من مسائل تتعلق بحق الاختلاف، ومدى مشروعيّة التصنيف، وإشكاليّة اختزال هويّة الإنسان وفكره وسلوكه في جانب واحدٍ ضيق. وهناك جوانب أخرى مرتبطة بضعف المرجعيّات الاجتماعيّة والثقافيّة الموروثة وتخلّف معظمها، التي تجد نفسها عاجزةً عن اللّحاق بركب الحضارة، وعن تهيئة الظروف والشروط التي تتضمن معطيات منسجمة مع مقتضيات المرحلة الراهنة.

## إشكاليّة البحث

إنَّ حال الاضطراب التي عاشتها وتعيشها معظم البلدان العربيّة، والتي تمثّلت بدايةً بتظاهرات تندّد بالوضع السياسي والاقتصادي والاجتماعي السائد، أو بمسيرات تُؤيد سياسة الأنظمة القائمة، تمهّد، نظريّاً وعلى المدى القريب أو البعيد، لبناء ركائزٍ مرحليّةٍ سياسيّةٍ جديدةٍ ذات توجهات أكثر انفتاحاً، مقارنةً بالمراحل السابقة أو حتى الراهنة. ومع أن هناك دراسات بدأت، ولا تزال تناقش

حال الاضطراب هذه، فإنها تناست أو تجاهلت أو قللت من أهمية فئة (٣) صامتة، قابعة في ظلال مجتمعاتنا العربيّة لأسباب متعددة. إنّها فئة صامتة، وصمتها هذا، ربما، يعود إلى عجزها عن التعبير عن حالها أو إلى افتقارها إلى أدوات تساعد على جذب انتباه الناس حيال موقفها الراض أو المؤيد هذه الأنظمة العربيّة القائمة، أو تلك التي هي في طور التغيير. لم تمتلك هذه الفئة حتى الآن فرصةً حقيقيّةً وفاعلةً تسمح لها بتوضيح مطالبها والتحدّث عن حاجاتها، والتعبير عن النقص الذي يخنفها، فقد تمّ تجاهل حال أفرادها الذين هم في حالة إعاقة. ولا تزال الضبايئة تسيطر على تعاريف مفهوم الإعاقة، وعلى تبيان حالتهم وشرح إمكانياتهم وقدراتهم. كما يشوب النصوص والأدبيات الثقافيّة والسياسيّة والقانونيّة حيال هؤلاء الأفراد وحيال حقوقهم وواجباتهم، التباس وغموض.

في المقابل، نلاحظ أنّ حال الظل التي تعيشها هذه «الفئة» الصامتة، ليست نابعة من فقرها الماديّ، ولا من انتمائها الطبقيّ أو من مولدها الإثنيّ أو الطائفيّ، وإنما هي نتيجة غياب أو تغييب بنى مؤسسيّة عربيّة (طبيّة واجتماعيّة واقتصاديّة وقانونيّة وسياسيّة) قادرة، قبل أي شيء، على مناقشة المعايير التي من خلالها تُعرّف الإعاقة، وتوضّح ماهيّة الشخص «المعاق». ولعل دراسة هذه المعايير، وتسليط الضوء على بعض جوانبها، يمثّل الخطوة الأولى في اتجاه تأسيس عدالة اجتماعيّة، تحتضن جميع المواطنين من دون استثناء.

إنّ الفكرة الأكثر إشكاليّة وراهنية وإلحاحاً، التي شجّعنا على العمل على هذا البحث تتمثّل، بدايةً، بمحاولة إيجاد حلول تساعد على تجنّب تحوّل ضعف الأشخاص الذين هم في حالة إعاقة، مع مرور الأيام، إلى عجز، وتحوّل حالة العجز إلى مجرد حبس يقيد هؤلاء الأشخاص، ويجعلهم أسرى غرفهم، وفاقدين ربما ظلهم. ويتحوّل هذا الضعف إلى عجز، عندما يجد هؤلاء الأشخاص أنفسهم - باستمرار - على «عتبة المجتمع». أي يتمّ النظر إليهم - وبسبب غياب شبه تام لمعايير واضحة - على أنّهم مختلفون وغير مختلفين؛ هم مذنبون وبريئون، وهم غريبون وطبيعيون. ويجسّد وجود أشخاص في حالة إعاقة على «عتبة المجتمع» إحدى صور الاستبداد الاجتماعيّ والثقافيّ والسياسيّ في البلدان العربيّة. وانطلاقاً من هذه الحال، تتولّد لدينا عدة تساؤلات، تشكل المحاور الأساسيّة التي سيناقشها بحثنا هذا:

ما هي المعايير التي من خلالها يتمّ تمييز إنسان طبيعيّ من آخر لاطبيعيّ؟ وماذا يعني أن يكون شخص ما «طبيعيّاً»؟ هل يكفي أن يكون في حال تتوافق مع المعيار السائد في ميدان الطبّ والحياة الاجتماعيّة؟ وماذا يعني أن يكون شخص ما «لاطبيعيّاً»؟ هل لأنّه في حال لا تتفق مع ما هو معتادٌ أو مع ما هو عامٌّ، أو لأنّه بعيدٌ ممّا تتصّف به «الأغلبية»؟ بحسب ما هو مُتداولٌ، لا يكون الإنسان «معاقاً» عندما تتفق حالته (الحركيّة، أو والحسيّة، أو والعقليّة، أو والاجتماعيّة) مع المعيار السائد بين الناس. بالمقابل، فإنّ كلّ من يحمل خللاً أو نقصاً يميّزه من الآخرين، فإنّه يبدو، بالنسبة إلى هؤلاء، «معاقاً». إذاً، الأسئلة التي تشكّل الجزء الأول من بحثنا هي: ما هو تعريف الإعاقة؟ وما هو

(٣) جاء توظيف كلمة «فئة» بشكلٍ موقّتٍ وسياقيّ.

المعيار الذي على أساسه يتم تمييز الإنسان «السوي» من الآخر «المعاق»؟ وما تعريف الإنسان الطبيعي أو السوي أو العادي، وذلك الذي يُنظر إليه على أنه غير سوي أو غير عادي؟

ويمكن القول، في هذا السياق، إن المعايير تزداد عموماً، مع التقدم الصناعي والتكنولوجي، ويزداد تعلق الناس بمضامينها عبر العالم، وعالمنا العربي ليس استثناءً حيال ذلك. فنلاحظ بروز أزمة حقيقية تتوازي مع عملية تشييء هذه المعايير، وتعميمها في مستويات الحياة الاجتماعية وميادينها كافة، إذ يجد الأفراد أنفسهم في حال من الانقياد التام لما هو سائد، ويميلون، بعفوية، إلى تصنيف الناس، وترتيب حركاتهم وأفعالهم ضمن فئات، غير مدركين أن التصنيف الجامد بحد ذاته، هو سجنٌ نظريٌ للذوات المتشابهة والمختلفة على حدٍّ سواء. إذ، يتم تصنيف الناس في فئات متعدّدة من دون مناقشة المعيار الذي يسمح أو يقود إلى هذا التصنيف. وهنا، سنحاول دراسة هذه الظاهرة، والإجابة عن مجموعة أخرى من الأسئلة.

إذا كانت هناك فئة «المعاقين حركياً أو حسياً»، وفئة «المعاقين عقلياً»، وفئة «المعاقين اجتماعياً»، وفئة «غير المعاقين أو السليمين أو الطبيعيين أو الأسوياء» وغيرها، فإلى أي حدّ يبدو المعيار، الذي من خلاله يتم تصنيف الناس إلى فئات، مشروعاً ومسوّغاً وقريباً من الواقع؟ ومن هو الإنسان السليم أو السوي؟ وماذا يعني القول بوجود حياة جيدة أو مترنّة؟ فهل تشوّه أحد أعضاء جسم شخص ما، أو إصابته بخلل وظيفي أو اختلاف سلوكه وتصرفاته عمّا هو سائد، أمرٌ كافٍ، لكي يتم الحكم عليه بأنه خارج معيار «الأغلبية»؟ أي، هل الاختلاف هو أحد المعايير الممكنة والمحدّدة صورة الإنسان «المعاق»؟ ولكن، هل اختلاف «المعاق» من «الأغلبية» هو اختلاف صحي، و/أو عضوي، و/أو سلوكي، و/أو نفسي؟ من هنا، سيتطرق بحثنا إلى دراسة الحدود الفاصلة بين المرض والإعاقة. على سبيل المثال: ما هو الفرق بين المرض والحالة اللاطبيعية؟ أي، ما هو الفرق بين العضو المريض والعضو اللاطبيعي؟ هل إظهار جوانب التشابه والاختلاف بينهما يساعد على إقرار ماهية الإنسان «المعاق»؟ ومن هو «السليم»؟ وبالمقابل، في أية «فئة» نضع المريض الذي يعيش حياة غير مألوفة أو غير عادية؟ وأين نصنّف «المعاق» الذي يعيش في صحة جيدة؟

وسيتبع الإجابة عن هذه الأسئلة - أنفة الذكر - تناول محاور وأفكار أخرى ضرورية من أجل دراسة المعايير من جوانبها كافة، أي تلك الأفكار التي تؤدي دوراً مهماً في تعريف الإعاقة، وفي تصنيف حاملها إلى فئات، وتمييزهم من أشخاص يُقال عنهم إنهم «أسوياء». سيكون من الصعوبة بمكان، معرفة مدى الاختلاف الذي يحيط بالأشخاص الذين هم في حالة إعاقة من دون مناقشة أفكار، مثل الاستقلالية والقدرة على الإنتاج ومسائل تتعلق بالاندماج وإعادة التأهيل وفكرة الاعتراف والعتبة. كما سيكون الوسطان الاجتماعي والثقافي الحاضنان هؤلا الأشخاص، موضع دراسة ومناقشة ضمن صفحات بحثنا هذا. وسعياً منا إلى تقديم دراسة عميقة بشأن هذه الأفكار، وإلى إنتاج مقارنة فكرية موضوعية، فإننا سنعتمد في قراءتنا على عدد من المراجع الأجنبية والعربية، وعلى الكثير من الأبحاث والمقالات المنجزة من قبل باحثين عرب، ممن لديهم خبرات متعدّدة ومتنوعة في مجال رعاية الأشخاص في حالة إعاقة. وستُضيف الدراسات الميدانية التي أجريناها

في عدة بلدان عربية (سورية وتونس والكويت)، شهادات غنية وتجارب، قد تقدم دلالات تدحض أو تعزز من الفرضيات التي نعمل عليها. إضافةً إلى ذلك، فقد اطلعنا على آراء بعض الأختصاصيين والمهتمين في هذا الميدان، من خلال اتصالات أجريناها معهم خلال إنجاز هذا البحث.

وقد يطرح القراء التساؤلات التالية: لماذا هذا البحث وليس بحثاً آخر؟ وما هدف القائمين عليه؟ وما الفائدة المرجوة من إنجازه؟ يمكننا اختصار الإجابة عن هذه التساؤلات بالقول: يبدو لنا المعيار - الذي يحوّل تقطيع أفراد المجتمع وتصنيفهم إلى فئات - كما لو أنه آلية تصطبغ بجانب دكتاتوريّ مُفْتَع. إنها آلية تعمل، بخاصة، على سجن بعض الأشخاص داخل هويّة جامدة، متجاهلة مسألة أن هويّة الإنسان متنوّعة ومتعدّدة الجوانب، وهي قابلة للتغيير والتطوير بفضل الأمل والطموح اللذين يرافقان سلوك صاحبها وأفكاره. كما تتجاهل آلية تصنيف الأفراد تنوّع عناصر العالم واختلاف أوجهه مكوّناته، وتباين وظائفها وأدوارها. إذاً، تنبأ معاييرنا - التي نتقبّل مضمونها من دون التساؤل حول مشروعية التصنيف الذي تقودنا إليه - بمستقبل الأفراد الذين هم في حالة إعاقة، وتعمل على تثبيت وترسيخ إعاقتهم التي يعانونها من خلال العرقلة - المباشرة أو غير المباشرة - لمشاريعهم التي هي في عالم الإمكان. فعبر تصنيفهم ضمن فئات مُقيّدة، تعمل هذه المعايير على هدم كل ما هو ممكن لدى هؤلاء الأفراد وقتله. إنّ هذه الحال هي التي حفزتنا على اقتراح أفكار قد تساعد على الثورة على دكتاتورية معايير تفرض حواجز بين فئات المجتمع الواحد، معلنة وجود نمطٍ واحدٍ فقط من الحياة الطبيعيّة أو النموذجيّة، وأن من يخالفه هو إنسان لاطبيعيّ أو غير عاديّ.

إنّ ضرورة الثورة على الحاكم المستبد في البلدان العربية، ورفض الخنوع والاستسلام لسياسة نظامه غير العادلة، والثورة على الصمت والتهميش، تشكّل خطوات لن تبلور وتنجح إلا بالتوازي مع إعادة مناقشة مثل هذه المعايير ذات التصنيفات المسبقة، والثورة على مسلماتها التي تمثّل إحدى عوائق فكرة بناء وطن للجميع. لذلك، قبل دراستنا هذه المعايير ومناقشتها، سنعرض، خلال الفصل الأول، تعريف الإعاقة المُتداول ضمن العقليّة الجمعيّة العربيّة ودخل مؤسساتها، وتناوله بالدراسة والنقد محاولين تفكيكه (تعريف الإعاقة)، تمهيداً لصياغة تعريف مقبول، ومنسجم مع راهنية المرحلة المعاصرة ومتطلباتها الجديدة. فقد تكون الشروط السيئة التي يعيشها الأشخاص في حالة إعاقة عائدةً إلى عيبٍ ما في تعريف الإعاقة المُتداول، وإلى أخطاء متعلقة بالمعايير التي تعمل على طردهم من المجتمع، وعلى تصنيفهم تصنيفاً بعيداً من الإنصاف. لذلك، يبدو من الضروري إعادة وضع مسلماتنا حيال «الأشخاص في حالة إعاقة» موضع تأمل ومراجعة.

سنبدأ بعرضٍ عام حول تعريف الإعاقة، وسنبحث في سؤال: «من هم الأشخاص «المعاقون»؟»، وسنحاول توضيح الاختلاف بين اصطلاحات كثيرة سائدة في أروقة المراكز العربية، وعلى صفحات أبحاثها المنتشرة في الوطن العربي (معاقون، وموقوفون، وذوو احتياجات خاصة، وغير عاديّين، وعاجزون...). ثم سنتقل إلى مناقشة المعايير التي تُعدّ المنطلق الذي من خلاله تتم صياغة هذه التعاريف، وذلك من أجل البحث في جوانب النقص الموجودة فيها، واقتراح البديل الممكن في نهاية بحثنا.

# الفصل الأول

## تعريف الإعاقة وإشكالية معاييرها

### أولاً: تعريف الإعاقة

من الصعب اختزال تعريف مفهوم ما، أو حالة أو تجربة يعيشها أشخاص معينون من خلال كلمات محدّدة، أي كلمات تعمل على قولبة ما هو، بالأساس، غنيّ ومتنوّع وخصب، أو تعمل على حبس صاحب التجربة الذي هو بالأساس قادرٌ على الإنتاج عبر إرادتي المقاومة والاستمرار الموجودتين لديه، ما دام حيّاً. ولكن سنحاول - عبر عرضنا مختلف التعريفات المتصلة بهذا الموضوع - تجنّب صياغة أفكار جامدة أو السقوط في فخّ الأحكام ذات المضمون القطعي والغايات المطلقة. لذا ستمثّل خطوتنا الأولى بدراسة بعض التعريفات التي أطلعنا عليها في بعض الكتب والأبحاث العربيّة والأجنبيّة، وسنعمل على تحليل مفاهيمها وتفكيكها، محاولين وضعها في سياق ينسجم مع ظروف وشروط تتغير باستمرار.

على سبيل المثال، تُعرّف منظمة الصحة العالمية الإعاقة بأنّها تتعين «في كل قصور يعاني منه الفرد نتيجة الإصابة بمرض عضويّ أو جسديّ أو عقليّ يؤدي إلى حالة من العجز<sup>(١)</sup> الذي لا يُمكنه من أداء واجباته الأساسيّة، معتمداً على ذاته أو في ممارسة عمله والاستمرار فيه بالمعدل الطبيعي»<sup>(٢)</sup>. ونجد تعريفاً آخر للإعاقة ضمن التقرير الذي قدّمته الهيئة الفلسطينيّة المستقلة لحقوق المواطن، إذ أشار فريق العمل إلى أن الإعاقة تعني «قصوراً أو عيباً وظيفياً يصيب عضواً أو وظيفة

(١) وضعنا وسنضع بعض المفردات بالخط الأسود الغامق من أجل الإشارة إلى أنّها ستكون محور نقاش خلال السطور والصفحات التالية.

(٢) يمكن الإطلاع على تقرير منظمة الصحة العالميّة المعنون التقرير العالمي حول الإعاقة على الرابط التالي:

<[http://www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/report/ar](http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report/ar)>.

من وظائف [جسم] الإنسان العضوية أو النفسية، بما يؤدي إلى خلل في عملية تكيف هذه الوظيفة مع الوسط الاجتماعي»<sup>(٣)</sup>. ويشرح المدير التنفيذي لجمعية التأهيل الاجتماعي للمعاقين بقنا (مصر)، الإعاقة على النحو التالي: «هي نقص في القدرات العقلية والجسدية والنفسية والاجتماعية سواء ظاهرة أو غير ظاهرة مع تفاوت في الدرجات. فالإنسان المعاق ينمو أقل من الإنسان العادي، وتواجهه صعوبات في تعلم المهارات [...] وفي التكيف والاندماج»<sup>(٤)</sup>.

ويورد أبو الشتا أقدمير عدة تعاريف بصدد الإعاقة، ومنها على سبيل المثال، هي « حالة تُحدُّ من قدرة الفرد على القيام بوظيفة واحدة، أو أكثر، من الوظائف التي تعدّ أساسية في الحياة اليومية، كالعناية بالذات أو ممارسة العلاقة الاجتماعية، والنشاطات الاقتصادية، وذلك ضمن الحدود التي تعتبر طبيعية. أو هي عدم تمكّن المرء من الحصول على الاكتفاء الذاتي، وجعله في حاجة مستمرة إلى معونة الآخرين، وإلى تربية خاصة تساعده في التغلب على إعاقته»<sup>(٥)</sup>. في حين، تقدم الباحثة مزهورة أمروش، في دراستها حول الجزائر، وجهة نظر مختلفة بصدد الإعاقة، فهي ترى أنّ الإعاقة «ليست حالة متعلقة أو مرتبطة فقط، بعوامل ذاتية [تقترن بالفرد]، وإنما هي حالة تعتمد، في جزء كبير منها، على عوامل خارجية (بيئية، ومؤسسية، واجتماعية - ثقافية، واقتصادية)، ويعتمد مدى بروزها على مدى توفر الوسائل التعويضية، ووسائل التكيف التي تتفق، بشكل مستقل، مع حاجات ورغبات الأفراد [الذين هم في حالة إعاقة]»<sup>(٦)</sup>.

ويحاول عددٌ من الباحثين، في تعريفهم الإعاقة، التطرّق إلى جوانب أكثر عمقاً - قاصدين إبراز عناصر غير مرتبطة ضمن الإعاقة المرئية أو اللامرئية وما ينتج منهما - وتختلف عما هو سائد في كثير من الكتب والمقالات، الأجنبية منها والعربية، إذ يقول شارل غاردو إنّ الإعاقة «خليطٌ من الوحدة والتناقض: فيعني حضورها وجود علامة ظاهرة ومستمرة [تترجّح] ما بين المعيار (La Norme) وما هو خارج المعيار (Hors-norme)، وبين التوازن واللاتوازن، وبين الصحة والمرض. وتهدّد الإعاقة مرجعيتنا التقليدية، ويقيننا المؤسّس مسبقاً»<sup>(٧)</sup>. في حين يؤكد هنري - جاك ستيكر بأنّ «الإعاقة تقود،

(٣) تقرير قدمته الهيئة الفلسطينية المستقلة لحقوق المواطن بعنوان حقوق المعوقين في المجتمع الفلسطيني، ص ٨، المسؤول المباشر عن فريق العمل بهاء الدين السعدي. ويمكن الاطلاع على هذه التقرير على الموقع التالي: <<http://www.ichr.ps/pdfs/sp47.pdf>>.

(٤) عبد الباسط عباس محمد، دور منظمات المجتمع المدني في مساندة ورعاية المعاقين ذهنياً (المكتبة الإلكترونية - أطفال الخليج، ذوم الاحتياجات الخاصة، ص ٣). ويمكن الاطلاع على الأبحاث والكتب والمشورات كافة، على الموقع التالي: <<http://gulfkids.com/ar>>.

(٥) أبو الشتا أقدمير، عضو اللجنة الجهوية لحقوق الإنسان في مراكش. أرسل لنا السيد أبو الشتا نصوصاً وأفكاراً خاصة به عبر البريد الإلكتروني. وأجرينا معه عدّة حوارات بشكل مباشر عبر برنامج «سكايب». وسيتم عرض تجربته، واستحضار وجهات نظره خلال صفحات البحث.

(٦) Mezhoura Chekounne-Amarouche, «En Algérie, le handicap à l'épreuve des contradictions culturelles», dans: Charles Gardou, dir., *Le Handicap au risque des cultures: Variations anthropologiques*, connaissances de la diversité (Toulouse: Ed. Erès, 2010), p. 266.

(٧) ما يقصده الكاتب في هذا السياق هو أن الإعاقة تهدّد قناعتنا بوجود صورة وحيدة للإنسان، وبأن هذا الأخير هو الأكثر كمالاً بين الكائنات. فالحقيقة التي لا يمكن تجاهلها هي أن الحياة تتضمن النظام واللائق، وتتضمن ما يتفق مع =



بوصفها شكلاً من أشكال الغرابة، إلى حالة من الحدِّ أو العتبة (Liminalité) [...] وتجسّد (الإعاقة) مرآة تعكس حالنا وما نحن عليه، وتعكس أيضاً الجانب الذي لا نريد أن نكونه، أي ما لا نريد أن يصيبنا<sup>(٨)</sup>. ويضيف في مكان آخر أن الإعاقة الظاهرة، سواءً كانت حركيّة أو حسيّة أو عقليّة، تمثّل هشاشة وجودنا وتذكّرنا بموتنا؛ وأنّ التشوّه الذي تخلقه الإعاقة «يعتدي علينا، ويضطهدنا، ويجعلنا نشعر بالذنب. لا يمكن البقاء طويلاً وجهاً لوجه أمام الإعاقة. من هنا جاءت المسافة [بيننا وبينها]، ولكن من دون طردها بشكلٍ كاملٍ، لأننا لا نستطيع الوجود بشكل منفصل عن ظلنا»<sup>(٩)</sup>.

من خلال تأملنا في التعاريف آنفة الذكر، نستنتج ما يلي:

١ - نلاحظ تقارباً بين مفردات هذه التعاريف، وتقاطع بين العناصر والأفكار التي تتضمنها. ولكن يوجد، أيضاً، تناقض ضمني بين عددٍ من المعاني التي تقود إليها. ففي تعريفهم الإعاقة، وظّف الباحثون مفردات مثل قصور وعجز وعيب ونقص. وعلى الرغم من التقارب بين هذه المفردات، فإننا ندرك جيداً وجود جوانب من التناقض أو التعارض بين كلمتي «عجز» و«نقص»، وبخاصة أثناء توظيفهما من أجل شرح معنى إعاقة حركيّة أو حسيّة أو عقليّة أو اجتماعيّة، أصابت الإنسان. فيدل «العجز» غالباً على اليأس من التحسّن أو من التغيّر نحو الأفضل. في حين يشير «النقص» إلى إمكانية تخطيه أو تعويضه. فيما وجدنا باحثين آخرين استخدموا تعبيراً مثل «العيب الوظيفي»؛ لأنهم يميلون، على ما يبدو، إلى التركيز على الخلل الوظيفي الذي يصيب أحد أعضاء جسم الفرد، وليس الفرد بأكليته. بالمقابل، يُعرّف آخرون الإعاقة بأنّها «حالة» تحدّ من قدرات الفرد وتوق إمكانياته المتبقية. ولتوظيف مفردة «حالة» في تعريف مفهوم الإعاقة مدلولات ذاتيّة وموضوعيّة، في الوقت نفسه، إذ يبرز أماننا اتجاهان مختلفان في دلالة المفردات التي يستخدمانها. وهذا يؤدي إلى اختلاف في النتائج التي يتوصلان إليها، فيعمل اتجاه على تقييد مفهوم الإعاقة من خلال ربطه، بوجه أساسي، بحالة الفرد ذاته، وبوظائف أعضاء جسمه التي أصابها خللٌ ما، في حين يُعرّف الاتجاه الآخر الإعاقة بوصفها ظاهرةً موجودةً ضمن حالة عامة تتجاوز قدرات الفرد، وتؤثر - سلباً أو إيجاباً - في حياة هذا الأخير بطريقة مباشرة أو غير مباشرة. بمعنى آخر، لا يمكن تعريف الإعاقة بمعزل عن ظرفها ووسطها الخارجي، وبعيداً من الشروط الاجتماعية والثقافية والاقتصادية والسياسية المحيطة بها.

٢ - تشمل الإعاقة، بحسب معطيات التعاريف السابقة، كل ظاهرةٍ تتعد من المعدل الوسط أو ممّا هو سائد في بيئة ما، أو هي حالة متأخرة عن، أو لا تبلغ، الحدود الطبيعية المألوفة بين الناس، أو هي عبارة عن وضع يتأرجح ما بين الصحة والمرض، أي وضع لا يسمح برسم حدود واضحة

= معايرنا السائدة والموروثة، وما يخالفها. انظر: Charles Gardou, *Fragments sur le handicap et la vulnérabilité: Pour une révolution de la pensée et de l'action*, connaissances de la diversité (Toulouse: Ed. Erès, 2013), pp. 19-20.

Henri-Jacques Stiker, *Corps infirmes et sociétés* (Paris: Ed. Dunod, 2006), p. 283.

(٨)

(٩) المصدر نفسه، ص ٢٨٩.



بين صحة الشخص ومرضه، وبين توازنه ولاتوازنه. وقد تمثل الإعاقة أيضاً حالة واضحة ومحددة الصور ومنسجمة مع بعض المعايير السائدة في ميادين الطب والاجتماع والثقافة، ولكنها لا تتفق، في الوقت نفسه، مع معايير أخرى مرتبطة باختلاف الشكل الظاهر، ومستوى الاستقلالية، ونمط الحياة. فيبدو لنا مفهوم الإعاقة، بحسب هذه المعطيات، وكأنه مفهوم جامع للكثير من الحالات من دون أن يمنع، غالباً، شمول حالات معينة، أي يبدو شاملاً لمعظم الحالات بالرغم من اختلاف الإعاقة ودرجتها وتصنيفاتها. فما يتضمنه مفهوم الإعاقة أكثر كثيراً مما يمنع. بالمقابل، نعلم أن المفهوم أو التعريف الشامل الذي يتضمن حالات وظواهر أكثر مما يمنع، يكون غير قابل للتفنيد والدحض - أي أنه يدعي الصدق القطعي والنهائي - وهو بالتالي بعيداً من الموضوعية التي يبتغيها الباحثون عادةً.

٣ - يشمل مفهوم الإعاقة - بحسب التعاريف السابقة - كل شخص ليس لديه اكتفاء ذاتي، ويجد نفسه بحاجة مستمرة إلى معونة الآخرين، ويتسع هذا المفهوم لكي يشمل أيضاً الأشخاص الذين يجدون صعوبة في التكيف مع الوسط الذي يعيشون فيه، مشاركين في بناء ما يدعى بالمسافة (على المستوى النفسي والاجتماعي) بينهم وبين الآخرين. كما يتضمن هذا المفهوم أشخاصاً محدودي الإنتاجية، وذلك لوجود عتبات أو حدود لا يستطيعون، مهما اجتهدوا، تجاوزها أو بلوغها. إذًا، نلاحظ أن العناصر الواردة في تعاريف الإعاقة هذه، وبسبب عموميتها، غير واضحة وغير دقيقة، وضبابية في مفاهيمها. فالاستقلالية، والقدرة على التكيف، والقدرة على الإنتاج، والنجاح في تخطي حدود ما، كلها عناصر نسبية التعيين في سلوك الأفراد، وفي طريقة حياتهم ونمطها. ويمكن القول، في الوقت ذاته وفي العديد من الحالات، إنها عناصر تكاد تشمل جميع الأفراد، سواءً من أطلق عليهم صفة «الأسوياء» أو أولئك الذين يُصنفون ضمن دائرة «المعاقين».

## ثانياً: تعريف الشخص في حالة إعاقة

بعد هذا العرض السريع لبعض تعاريف الإعاقة والمفاهيم التي تتضمنها، وإشارتنا إلى بعض جوانب النقص والشغرات التي تحتويها أو تؤدي إليها، دعونا ننتقل إلى مناقشة تعاريف أخرى تحاول توضيح ماهية الشخص «المعاق» أو تشرح الأسباب التي تدفع إلى تصنيف أشخاص محددين في «فئة» «المعاقين». بدايةً، يمكننا القول إنه - عقب اطلاعنا على الكثير من المقالات والأبحاث والكتب العربية المتصلة بأفكار بحثنا - لا يوجد اتفاق بين الباحثين العرب إزاء اصطلاح أو مفهوم واحد يعبر عن الأشخاص في حالة إعاقة. فنجد اصطلاحات متعددة ومتنوعة لا يوجد بينها، كما يبدو، عناصر مشتركة أو توافق - بين الباحثين - في آلية توظيفها أو حتى في الدلالات التي تتضمنها. بل إن تبعر المصطلحات وتشتت معانيها أدى، أحياناً، إلى نتائج عكسية، فهي ما قدمت ولا تقدم الكثير من الفائدة المعرفية إلى القارئ العربي، وما ساعدت ولا تساعد هذا الأخير على فهم أو تفهم حالة المصابين بإعاقة معينة، بحيث يتم التقرب منهم أكثر، والاعتراف بوجودهم

بوصفهم ذوات لها حقوق ينبغي احترامها. وإذا أردنا استحضار بعض المصطلحات أو المفاهيم الموظفة في الدراسات العربيّة، نجد على سبيل المثال لا الحصر: «المعاقون»، «المعوقون»، «ذوو الاحتياجات»، «ذوو الحاجات الخاصة»، «الفئات الخاصة»، «الأشخاص غير السليمين» أو «غير العاديين»، «طفل غير سوي»، «شخص عاجز». ونادرة جداً هي الأبحاث التي وظّفت اصطلاح «شخص في حالة إعاقة». ولا يتوقف الضعف في غياب الدقة الاصطلاحية بين الباحثين العرب وتجاهلهم أهمية تبني نموذج إرشادي في أبحاثهم، وإنما، أيضاً، في عدم تمييزهم «المعاق» من «المريض» أثناء شرحهم أو معالجتهم قضايا تخصّص «المعاقين»<sup>(١١)</sup>.

ولاحظنا، في هذا الصدد، خلطاً بين مفردات «المعاق» والعاجز والمريض<sup>(١١)</sup>. كما نجد على سبيل المثال محاضرات تحت عنوان «مقدمة في تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة»، في حين يوظف الباحث، عبر صفحات محاضراته، اصطلاح «المعوقون»<sup>(١٢)</sup>. وهناك أبحاث تهتم بقضية دمج المعاقين في المجتمع المحلي، ويستخدم الباحث مصطلحات من قبيل «الطلبة غير العاديين»، و«الطلبة المعاقون»<sup>(١٣)</sup>. فيما يجمع أحد الكتاب العرب مصطلحي «المعاق» و«ذوو الاحتياجات الخاصة»، ضمن عنوان كتابه، وعنونَ فصله الأول بـ «ماهية المعاق ذي الاحتياجات الخاصة»<sup>(١٤)</sup>.

من جهتنا، سنحاول تجنّب هذه الثغرات من خلال التركيز على، أو توظيف، اصطلاح «شخص في حالة إعاقة»، وذلك لأسباب متعدّدة سنوضحها في سياقها المناسب.

وإذا أردنا إلقاء نظرة سريعة على تعريف «الشخص في حالة إعاقة» نجد على سبيل المثال لا الحصر ما يلي: أورد عبد الرحمن سيد سليمان في كتابه سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة، عدداً من وجهات النظر حول سؤال: مَنْ هو المعاق؟ يجيب الكاتب: «يطلق لفظ المعاق على الشخص الذي فقدَ أحد أجزاء جسمه أو أصيب بعاهة أو بمرض قبل الميلاد أو بعده بما يجعله غير قادرٍ على الاستجابة بشكل مناسب لما يرد إليه من منبهات سواء كانت هذه المنبهات داخلية أو

(١٠) انظر: إحسان إبراهيم الله جابو، الإعلام آلية فاعلة لرعاية وتدريب وتأهيل المعاقين ذهنياً (المكتبة الإلكترونية - أطفال الخليج، ذوو الاحتياجات الخاصة)، ص ٨ و ١٣.

(١١) انظر: إبراهيم بن حمد المبرز، التدريس الناجح لذوي الإعاقة الفكرية (الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية، ٢٠٠٨)، ص ١٨ - ١٩.

(١٢) انظر: عاطف عبد الله بحراوي، مقدمة في تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة (جامعة الملك فيصل، الإحساء (السعودية)، المكتبة الإلكترونية - أطفال الخليج، ذوو الاحتياجات الخاصة)، ص ٥ - ٦.

(١٣) انظر: محمود علي محمد أيوب، جمعيات تنمية المجتمع ودورها في تفعيل سياسة دمج المعاقين ذهنياً بالمجتمع المحلي (باحث في جمعية تنمية المجتمع المحلي في مدينة الجورة في فلسطين، المكتبة الإلكترونية - أطفال الخليج، ذوي الاحتياجات الخاصة)، ص ٤، <<http://www.gulfkids.com/pdf/Damj-MR.pdf>>.

(١٤) وسيم حسام الدين الأحمد، الحماية القانونية لحقوق المعاقين ذوي الاحتياجات الخاصة (بيروت: منشورات الحلبي الحقوقية، ٢٠١١)، ص ٩.

خارجية»<sup>(١٥)</sup>. وفي مكان آخر، يشرح أن هناك من يُعرّف الشخص المعاق بأنّه «كل فرد اختلف عما يطلق عليه لفظ «سويّ» أو عاديّ جسمياً أو عقلياً أو نفسياً أو اجتماعياً إلى الحدّ الذي يستوجب عمليات تأهيلية خاصة حتى يحقق أقصى تكيف تسمح به قدراته الباقية»<sup>(١٦)</sup>. وينقل لنا وسيم الأحمد وجهة نظر قانونيّة موجودة في الدستور الأردني لسنة ١٩٩٣ حيال سؤال «من هو الشخص المعاق؟»: هو «كل شخص مصاب بقصور كليّ أو جزئيّ بشكل مستقر في أي من حواسه أو قدراته الجسميّة أو النفسيّة أو العقليّة إلى المدى الذي يحُدُّ من إمكانية التعلّم أو التأهيل أو العمل، بحيث لا يستطيع تلبية متطلبات حياته العادية في ظروف أمثاله من غير المعوقين»<sup>(١٧)</sup>. كما ينقل لنا الكاتب نفسه النص القانوني المتداول في دولة الإمارات العربيّة المتحدّة لعام ٢٠٠٦ بشأن «ذوي الاحتياجات الخاصّة»، إذ يُعرّف القانون صاحب الاحتياجات الخاصّة بأنّه «كل شخص مصاب بقصور واختلال كليّ أو جزئيّ، بشكل مستقر أو مؤقت في قدراته الجسميّة أو الحسيّة أو العقليّة أو التواصلية أو التعليميّة أو النفسيّة إلى المدى الذي يقلّل من إمكانية تلبية متطلباته الماديّة في ظروف أمثاله من غير ذوي الاحتياجات الخاصّة»<sup>(١٨)</sup>.

فيما يبدو إصرار الكاتب عدنان السبيعي واضحاً في تمييزه الإنسان العاجز من الإنسان «المعاق»، فكتب شارحاً الظروف والشروط التي تجعل من فرد ما عاجزاً وليس معاقاً: «إذا ظهرت الإصابات لدى إنسان في جانب من جسمه أو عقله فتحوّلت «الإصابة» إلى «مصيبة» ثم عمّت المصيبة سائر جوانب الحياة عند صاحبها، فأفقدته شجاعته وثقته بنفسه فهو عاجز»<sup>(١٩)</sup>. ولكي يشرح لماذا يُطلق على هذا الشخص وصف عاجز، يضيف ما يلي: «وإذا سعى ذوهه للنظر في أمره وتقديم العون له، لم يجدوا إلا اليأس. فلا ينظرون إلا إلى المهام والأعمال التي «لا يصلح لها» و«يعجز عن أدائها». ثم يتحول هذا الشخص إلى «كائن مستهلك ومُهْلِك ومبْئس ومتعب»<sup>(٢٠)</sup>.

إذاً، يصبح الإنسان عاجزاً عندما يفشل الوسط الاجتماعيّ والسياسيّ المحيط به في مساعدته على تجاوز النقص الذي أصابه، وعندما لا تُعرض عليه سوى الأعمال والأنشطة التي لا يستطيع - بسبب خلل وظيفيّ في أحد أعضائه - أن يمارسها. وهنا يتّضح لنا سبب تفضيل الكاتب القول إنّ الأشخاص في حالة إعاقة هم معاقون وليسوا عاجزين؛ أو بتعبير آخر، إنّ الأشخاص المصابين، جسدياً أو عقلياً، «معاقون» لأن لديهم إمكانية ذاتيّة تخوّلهم تخطّي الخلل الوظيفي الذي أصابهم، ويتحقق ذلك، بشكل خاص، في حال وفرّ لهم المجتمع الظروف المناسبة من أجل استثمار هذه

(١٥) عبد الرحمن سيد سليمان، سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصّة: ذوو الحاجات الخاصّة، ج ١ (المفهوم والفئات) (القاهرة: مكتبة زهراء الشرق، ١٩٩٩)، ص ١٦.

(١٦) المصدر نفسه، ص ١٦ - ١٧.

(١٧) الأحمد، المصدر نفسه، ص ١٢.

(١٨) المصدر نفسه.

(١٩) عدنان السبيعي، معاقون وليسوا عاجزين (دمشق: دار الفكر المعاصر، ٢٠٠٠)، ص ١٥.

(٢٠) المصدر نفسه.

الإمكانيات الذاتية. لذلك يضيف الكاتب أن الإعاقة «أقرب إلى الأمل وأكثر إشراقاً للمصابين من العجز، ومبعثاً للرجاء والشفاء أو التحسن للمعاق ومن يُعنى به»<sup>(٢١)</sup>. بالمقابل، هناك من يميّز الشخص الذي يُنظر إليه على أنه عاجز من آخر «معوّق»، ولكن يقدم وجهة نظر مختلفة حيال تحديد معنى العجز والإعاقة مقارنةً بما ذكره عدنان السبيعي، إذ يميل جمال الخطيب إلى القول إنّ العاجز ليس بالضرورة معوّقاً، وإنما قد يكون العكس صحيحاً: «ليس كل من يعاني من عجز ما شخصاً معوّقاً. فالشخص الذي بُترت يده لديه عجز ولكنه قد يكون غير معوّق في تأدية وظائف الحياة اليومية. والسبب هو أن هناك العديد من الأجهزة التعويضية الوظيفية من جهة، وهناك إمكانية لإزالة الحواجز البيئية من جهة ثانية، وبالتالي مساعدة الأشخاص العاجزين على تأدية الوظائف الحياتية اليومية»<sup>(٢٢)</sup>.

في حين تصل عدم دقة استخدام المصطلحات والمفاهيم مداها الأقصى عندما تستحضر باحثة - خلال تعريفها للطفل «المعاق» - مفاهيم الإعاقة والعاهة والاختلاف والعجز في نصّ واحد، إذ تنقل سماح محمد لطفي محمد عبد اللطيف تعريف الطفل «المعاق» على أنه صاحب عاهة، وأنه أيضاً: «كل فرد يختلف عمّن يطلق عليه لفظ (سويّ أو عادي) في النواحي الجسمية أو العقلية أو الانفعالية أو الاجتماعية إلى الدرجة التي تستوجب عمليات التأهيل الخاصة حتى يصل إلى استخدام أقصى ما تسمح به قدراته ومواهبه. كما أوضحوا أن عجز الإنسان هو عجز نسبي أصاب وظيفة أو أكثر من وظائفه الاجتماعية، ولا يعني بالضرورة عجزاً كلياً أو شاملاً يضع صاحبه تحت العجز العام»<sup>(٢٣)</sup>. فهل الطفل «المعاق» هو مختلفٌ مقارنةً بالأسياء، أم أنّه صاحب عاهة وعجز نسبيين؟

من جهته، السيد أبو الشتا أقدّمير<sup>(٢٤)</sup> تعريفاً يشرح من خلاله معنى ذوي الاحتياجات الخاصة المتداول في أدبيات بعض الدول العربيّة وضمن قوانينها، إذ نقل لنا التوضيح التالي: «يعني مصطلح ذوو احتياجات خاصة أن في المجتمع أفراداً لهم احتياجات خاصة تختلف عن احتياجات باقي أفراد المجتمع. وتتمثل هذه الاحتياجات في برامج أو خدمات أو أجهزة أو تعديلات. ويتمّ تحديد طبيعة هذه الاحتياجات بحسب الخصائص التي يتسم بها كل فرد منهم. وهذا يعني أنّها تشمل المعوقين، والموهوبين، والمرضى، والحوامل، والمسنين».

(٢١) المصدر نفسه، ص ١٤.

(٢٢) جمال الخطيب، مقدمة في الإعاقات الجسمية والصحية (عمّان: دار الشروق، ١٩٩٨)، ص ١٣.

(٢٣) سماح محمد لطفي محمد عبد اللطيف، ثقافة الإعاقة: دراسة سوسيو - أنثروبولوجية على أسر الأطفال المعاقين بمدينة سوهاج (قنا: جامعة جنوب الوادي، ٢٠٠٧)، ص ٥٠، نقلاً عن: زينب محمود شقير، نداء من الابن المعاق (طنطا: جامعة طنطا، كلية التربية، ٢٠٠٠)، ص ٩ - ١١.

(٢٤) لقد تعاون معنا أبو الشتا أقدّمير في سبيل إنجاز هذا البحث، وأرسل لنا عدداً من الأوراق البحثية التي عمل عليها بوصفه عضواً في اللجنة الجهويّة لحقوق الإنسان في مراكش.

كما نجد، في هذا الصدد، نصوصاً تنقل لنا - بشكل مبسّطٍ، وتعبّر عمّا هو سائد في أغلب المجتمعات - الحالات التي يُقال فيها عن شخص ما إنه «معاق». فقد كتب آلان بلان أنه «مهما كانت طبيعة الإعاقة أو سببها أو درجتها، فإنّها تفترض وجود جسدٍ فيه عيبٌ (Défaillant)، وتنطوي أيضاً على قيود وظيفيّة (Fonctionnelles) [...] . ومن عيوب هذا الجسد هو امتلاكه لإمكانيات متراجعة أو متأخرة قياساً عمّا هو مُنتظر منه، أو قياساً عمّا هو مُلاحظ لدى الآخرين في المجتمع»<sup>(٢٥)</sup>. وبدوره يشرح غيوم لوبلان أن المعاقين لديهم قدرات مختلفة وضيقة، وهذا يعني «قدرات محدودة تعمل على تقليص أشكال الحياة»<sup>(٢٦)</sup>. ثم يوضّح فكرته مستحضراً مثلاً يسيراً: «في ذلك الوقت الذي كنت أستطيع فيه الركض، بسبب تأخري، من أجل الركوب في التراموي، لا أستطيعه اليوم. فقد ضاقت أشكال الحياة وتحدّدت أكثر مع الإعاقة، مثلما هو الحال عندما تضيق في حالة المرض. [...] إذاً] يتّج الاضطراب (لدى المعاقين) بسبب تقلص إمكانات أشكال الحياة، وبسبب أنّ ما كان متاحاً في السابق، لم يعد متاحاً الآن»<sup>(٢٧)</sup>. ويشرح كريستوف دارجير وجهة نظره حيال الأسباب العامة التي تدعونا إلى القول إنّ شخصاً ما «معاق»: «يكون المظهر الخارجي مُدعاة لعار (Stigmate) [أو لمَطْعِن، أو لعيب] عندما يكون الجسد مشوهاً (Difforme) أو غريباً، وضامراً (Atropgié)، ومعقداً. وتبدو صورة الإنسان كذلك [أي مدعاة لعار من جانب الآخرين] عندما تبتعد عما يُدعى بالصورة المرجعيّة (Visage de référence) [أي حسب المعيار المألوف...]. ويرز، أحياناً، التشوه الجسديّ أو الحسيّ عند أول تقابل مع الشخص وقبل أي اتصال مباشر معه، إذ يمكن ملاحظة التشوّه عبر نظرةٍ يسيرةٍ لحركات أو إيماءات [شخص ما]، مثل المشي المُتعثّر لدى من لديه إعاقة حركيّة، والتردّد لدى من لديه تشوّه بصريّ، ولغة الإشارة لدى من لديه خلل سمعيّ»<sup>(٢٨)</sup>.

إذا تأملنا جيداً هذا العرض الموجز لتعاريف الإعاقة، وللأفكار التي حدّدت ماهيّة الشخص «المعاق» بالنسبة إلى عدد من الباحثين المتخصصين في هذا الميدان، وبحسب القوانين السائدة في دساتير بعض الدول العربيّة، فإنّنا نلاحظ نقاطاً ووجهات نظر مشتركةً بين كل ذلك، ومنها على سبيل المثال:

من السهولة بمكان تمييز الشخص «المعاق» من سواه، لأنّه مختلفٌ من الآخرين. لا بل يمكن تمييزه من دون التكلم معه؛ فهو يبدو مختلفاً من «الأسوياء» أو من الناس «العاديين» في شكل جسده أو في حركات أعضائه جسمه أو في كلامه أو في حضوره الاجتماعيّ أو بالقياس على ما هو

Alain Blanc, *Sociologie du handicap* (Paris: Armand Colin, 2012), p. 21. (٢٥)

Guillaume Le Blanc, «La Personne handicapée est-elle une personne à réadapter: Réflexion sur la vie troublée.» dans: Jean Claude Ameisen, Benoît Heilbrunn et Françoise Héritier, *L'Éternel singulier: Questions autour du handicap* (Lormont: Le Brod de l'eau, 2010), p. 209. (٢٦)

(٢٧) المصدر نفسه.

Christophe Dargère, *Enfermement et discrimination: De la structure médico-sociale à l'institution stigmaté* (Grenoble: Presses universitaires de Grenoble, 2012), p. 41. (٢٨)

مُتعارف عليه. إضافة إلى ذلك، يحتاج الشخص «المعاق» إلى وسائل حياة خاصة ومختلفة عما يتطلّبه الآخرون خلال حياتهم وأثناء أدائهم عملهم.

تبدو العلاقة بين المرض والإعاقة حاضرةً وبقوة ضمن التعاريف والأفكار سابقة الذكر. فالكثير من الإعاقات هي نتيجة مرض ما، قبل الولادة أو بعدها، أو خلال حياة الشخص. فقد يخلق المرض - الذي يسبّب خللاً وظيفياً دائماً - إنساناً يُدعى بـ «المعاق». فيتحوّل هذا الأخير، مثل المريض، إلى كائن لديه نمط حياة خاص، من حيث احتمال تناول أدوية باستمرار، أو وجوب تناولها لعلاج تبعات الإعاقة، وما تتركه من آثار سلبية على صحة «المعاق» واستقرارها، وتتقلص لديه أيضاً - مثل حالة المريض - خيارات الحياة وأوجهها، وتضيق حرية الحركة أو حرية الكلام وقدرة التعبير عن وجهات نظره الخاصة أو تلك المتعلقة بالشأن العام.

يبدو الأشخاص «المعاقون» وكأنهم منتمون إلى «فئة» محدودة القدرات والإمكانيات، وهذا يجعلهم مختلفين من الآخرين، أو من «الأغلبية». فـ «المعاقون» لا يقدّمون ما هو مُنتظر، عادةً، من أفراد المجتمع الواحد. بمعنى آخر، إنّ ما يقدّمونه من واجبات ومن أعمال يبدو مختلفاً، كماً وكيفاً وزمناً، قياساً بما يقدّمه «الأسياء». هم يشكّلون «فئة» تحتاج إلى قوانين خاصة، وإلى مراكز عناية جسدية ونفسية وعقلية واجتماعية خاصة، وطرائق ووسائل نقل مخصصة لهم من دون سواهم. إنّ هذه الخصوصية التي تحيط بـ «المعاقين»، هي التي تجعل منهم «فئة» مختلفة ذات نمط حياة مختلف، وتالياً من الطبيعي أن تعيش بمقتضى هذه الخصوصية، وبشكل مختلف من «الأغلبية».

«المعاقون»، من جهة أولى، ناقصو الاستقلالية ومفتقدون إلى الأمان، ولا تتفق حالهم، جزئياً أو كلياً، مع معايير الصحة والجمال، وتلك المتعلقة بالتوازن أو الانسجام الاجتماعي والنفسية السائدين في مجتمع من المجتمعات. لذلك من السهل على الفرد معرفتهم، والإشارة إليهم من بعيد مشفقاً أو متعاطفاً أو داعياً إلى الرأفة بحالهم، أو حتى غير مبالٍ بهم. فهم بحاجة دائمة ومستمرة إلى الآخرين، ولا يستطيعون العيش من دون دعم عائلي أو مؤسساتي. ومن جهة أخرى، يتمّ تقبّل وجود «المعاقين» من دون الاعتراف بقدراتهم (الحركية و/أو الحسية، و/أو العقلية) الكامنة لديهم؛ أي يتمّ التعاطف معهم، كما فعل الأجداد، وكما نصت عليه نصوص الأديان، وكما أوجبت قوانين الدول والبلدان، ولكن من دون إعادة التفكير أو محاولة التساؤل حول مشروعية معايير التمييز تلك، وإمكانية صدقها النسبي، ومدى انسجامها الظرفي مع مرحلة تاريخية من دون غيرها.

سنبداً، انطلاقاً من هذه النقاط الأربع، مناقشة إشكالية المعايير التي يتمّ من خلالها تمييز إنسان «سليم» من آخر «معاق»، أو إنسان «عادي» من آخر «غير عادي»، أو إنسان صحيح البدن والنفس من آخر مصاب بعلل مُرتبطة لمعطيات ما هو سائد، ولما هو مُتداول، ولما يتنبأ به الطب، مُرححاً من دون أن يكون مُؤكّداً. إنّ مناقشتنا هذه، ستكون الخطوة الأولى في سبيل مناقشة ونقد ما هو سائد في عُرف البلدان العربية وقوانينها ودراسات باحثيها بصدد تعاريف الإعاقة و«المعاقين»، وذلك بهدف تنفيذ الخاطئ منها، وتعزيز صحة ما هو مصيب، وترسيخ أسسه ومبادئه. ثم نأمل الوصول

إلى صياغة تعريف مقبول مرحلياً - يعبر عن وجهة نظر وليس عن أفكار ثابتة وجامدة - إزاء الإعاقة وحاملها، سواءً كانت إعاقة ظاهرة أو غير ظاهرة، جزئية أو كلية، مؤقتة أو مستمرة.

### ثالثاً: إشكالية المعيار في ميدان الإعاقة ولدى حاملها

تتولد أهمية مناقشة المعيار الذي يعمل على تمييز شخص «معاق» من آخر «غير معاق»، أو يساعد في ذلك، من أنها تسمح لنا بدراسة النقاط الأربع التي ذكرناها سابقاً (الاختلاف، والعلاقة بين المرض والصحة والإعاقة، والانتماء لفئة خاصة، وقضية نقص الاستقلالية وغياب الأمان في الحاضر والمستقبل). فمعيار التمييز هذا، يقوم أحياناً على أساس الاختلاف الجسدي أو الحسي أو السلوكي أو العقلي بين الأفراد، أو على قاعدة التفريق بين الصحة، وبين حالة المرض الدائم. وهناك معايير تُحدّد ماهية الأشخاص «المعاقين» بناءً على قياس مدى استقلالية الإنسان، و/أو مدى إنتاجيته، و/أو إلى أي حدّ يتفق نمط حياته مع نمط حياة «الأغلبية». لكن السؤال الملحّ والذي نريد الإجابة عنه في هذا السياق هو: ما المعيار؟ ومن أين يستمد مشروعيته؟ وكيف يتمّ تعميم أحكامه؟ وهل يُعبر بالضرورة ودائماً عن الواقع؟ أليس من المحتمل أن يكون النموذج - المُنبثق من معيار ما، والذي يصبح بدوره أنموذجاً لإجراء قياسات ومقارنات - واحداً من بين عدة نماذج أخرى، يمكن أن تكون هي أيضاً مقبولة ومشروعة بحسب معايير مغايرة؟ قد تجذبنا فكرة المعيار أو الأنموذج الواحد الهادف إلى توحيد سلوك الأفراد وأفكارهم تجنّباً للاختلاف، ولكن ألا يبدو الواقع أكثر غنى وتنوعاً وتعدّداً من أحادية المعيار ذي النماذج الضيقة؟

نجد، بدايةً، أن المعيار يأتي بمعنى القاعدة أو القانون. ويقال إنَّ المعيار هو نموذجٌ مجسّدٌ لما هو كائنٌ أو هو مُصاغٌ لكي يعبر عمّا ينبغي أن يكون عليه الإنسان (شكله، وسلوكه، وفكره). على سبيل المثال، تُعرّف الموسوعة الفلسفية العالمية المعيار بأنه مفهومٌ «يدلُّ على القاعدة أو القانون أو الغاية، كما يدلُّ على النموذج أو على ما هو مثالي»<sup>(٢٩)</sup>. ويشير المعيار، في ميدان علم الاجتماع، إلى «القواعد التي توجه الفاعلين الاجتماعيين [سلوكاً وفكراً...] وتتضمن تعاليم المعيار معنئاً وبعداً عاماً: فلا تكون قاعدة معينة بمثابة معيار من دون الاعتراف بها من قبل عدد كبير من الأشخاص»<sup>(٣٠)</sup>. ويعرض قاموس الكامل في اللغة الفرنسية عدة معانٍ للمعيار: ففي الحديث، مثلاً، عن الصحة، يبدو المعيار مجسّداً لما هو «ضدُّ المرض»<sup>(٣١)</sup>. كما يتمثل المعيار بـ «الصحة الجسدية أثناء حديثنا عن كائن حيٍّ أو في حديثنا عن جزءٍ من الجسد أو عضو ما: المعيار هنا هو الذي لا يتعد عن النمط الطبيعي، وهو الذي لا يمثل شذوذاً جسدياً، وهو الذي لا يكون مضطرباً بسبب

*Encyclopédie philosophique universelle, les notions philosophique, II, volume dirigé par Sylvain (٢٩) Aroux (Paris: Ed. Presses universitaires de France, 1990), p. 1768.*

(٣٠) المصدر نفسه.

*Treasure of the French language: Dictionnaire de la langue du XIX<sup>ème</sup> et XX<sup>ème</sup> siècle (1789-1960) (Nancy: (٣١) Ed. Institut National de la langue française, 1986), vol. 12, p. 233.*



مرض ما»<sup>(٣٢)</sup>. وقد يمثّل المعيار «القدرة على العودة طبيعياً [بعد الإصابة، أو نتيجة مرض ما]: أي القدرة على إيجاد الصحة أو على استعادتها»<sup>(٣٣)</sup>. كما يضيف هذا القاموس معاني أخرى لمفهوم المعيار، ومنها:

يشير المعيار، من الناحية النفسية، إلى أنّه ليس لدى «الشخص أي اضطراب عقليّ. ويكون الضدّ هو: الغيبيّ، واللامتزن، والمجنون، واللامتكيف، والمريض العقليّ»<sup>(٣٤)</sup>. وبما أن المعيار هو حالة اعتيادية أو مألوفة، وبعيدة من أية اضطرابات تؤدي إلى خلل غير متوقع، فيمكن، أيضاً، تعريف المعيار بأنّه «التقليد أو العُرف، أي هو كل ما ينسجم مع القواعد المقبولة من جانب المجتمع. فالسلوك الجمعيّ وعقليته تعكسان أحكاماً قيميةً واجتماعيةً. ويكون الضدّ هو الغريب، والفردّي، وغريبُ الأطوار»<sup>(٣٥)</sup>. وبالنتيجة، وبحسب هذا القاموس، فإنّ الشخص المنسجم مع المعيار هو «كلٌّ من يتكيف مع نماذج جماعته أو مع نوعه، وهو من لا يخضع للتغيير»<sup>(٣٦)</sup>.

بدوره، يشرح القاموس الثقافيّ في اللغة الفرنسيّة المعيار بأنّه «حالة اعتيادية، ومنتظمة، وتتضمن أغلب الحالات [...] ويتجلى (المعيار) في الكلام، وفي الحديث، وينسجم مع الاستخدام العام، والذي يُنظر إليه على أنّه الأفضل»<sup>(٣٧)</sup>. ومن الممكن استنتاج معانٍ أخرى للمعيار مثل: هو «طريقة في التصرف وفي التفكير، غالباً تبدو عامة. ويتمّ استحسان هذه الطريقة اجتماعياً ومعاقبة من يخالفها، وذلك بناءً على مرجعيةٍ مُبطنّة أو ظاهرة. كما يُعدّ المعيار أحد المراجع الواجب الرجوع إليها، مثل القانون، والقاعدة، والحق»<sup>(٣٨)</sup>.

في حين تعرّف فيرونيك بيّون المعايير أنّها «تمثّل صوراً من البنية، ومن التماسك، ومن التنظيم الاجتماعيّ، كما تجسّد المعايير، من وجهة نظر المجموعات الاجتماعية، التوجيهات، والمعالم، ومرشدات السلوك الاجتماعي [...] إنّها ضمانة الحياة الاجتماعية»<sup>(٣٩)</sup>. وتضيف بعد عدّة سطور أن المعايير هي «أحداث اجتماعية، وهي قواعد عامة أو تقليدية موجهة للحياة الاجتماعية. إنّها ثمرة حياة الجماعات المنتظمة»<sup>(٤٠)</sup>.

إذاً، لا يكون المعيار بمثابة قاعدة أو أنموذج إرشادي وموجه للسلوك وللأفكار، إلا عندما يتمّ تبيّنه من جانب عدد كبير من الأفراد. وتالياً، فإنّ قبول الأفراد بما يتضمنه الأنموذج، وخضوعهم

(٣٢) المصدر نفسه.

(٣٣) المصدر نفسه.

(٣٤) المصدر نفسه.

(٣٥) المصدر نفسه، ص ٢٣٤.

(٣٦) المصدر نفسه، ص ٢٣٣.

(٣٧) *Dictionnaire culturel en langue française*, tome III, sous la direction d'Alain Rey (Paris: Dictionnaire le Robert, 2005), p. 1003.

(٣٨) المصدر نفسه.

(٣٩) Véronique Pillon, *Normes et déviances*, Thèmes et Débats (Levallois-Perret: Ed. Bréal, 2014), p. 10.

(٤٠) المصدر نفسه، ص ١١.



لما يفرضه من قواعد، يُكسب المعيار صفات ما هو مألوف، وما هو معتاد بين الناس، وأيضاً ما هو مثالي. وكل إنسان يعيش بمقتضى المألوف، ويتصرف بشكل يتفق مع ما هو معتاد، فإنه يمثل الإنسان السائر مع اتجاه المعيار، والمُطيع لما يحتويه من قواعد وإلزامات؛ أي الإنسان النموذجي والنمطي الذي يتماهى مع الصورة المثالية للمجتمع المحلي. وتالياً، يقوم الفرد بإجراء مقارنات - تتضمن غالباً أحكاماً قيمة - انطلاقاً من هذه الصورة المثالية، فيقول: إن سلوك فلان من الناس وصفاته متفقان مع الحالة النموذجية، وسلوك فلان آخر ونمط حياته يخالفانها. يجد الفرد نفسه هنا، قصداً أو من غير قصد، مُطلقاً أحكاماً قيمة تجاه مظهر الآخر وتجاه سلوكه وتصرفاته وأفكاره في اللحظة التي يمارس فيها مقارناته. فهو يمدح - أو قد لا يهتم، مطلقاً، بأشابهه - بنمط حياة كل شخص مُتفق مع القاعدة العامة ومع معاييرها<sup>(٤١)</sup>. في حين يُهمل أو يُبعد أو يُطرّد كل فرد يخالف المعايير، شكلاً أو مضموناً، ولا ينسجم مع ما هو سائد ومقبول لدى «الأغلبية».

بهذا المعنى، تبدو المعايير هي الأشباه، ومن يخالفها هم الأغيار، هي الصحيح جسداً وحواساً وسلوكاً وعقلاً مثل الأغلبية الغالبة، وهي غير المختلف، وغير الفردي، وغير الغريب. وهي أيضاً التوازن شبه الدائم في ميدان الصحة الجسميّة والنفسية والعقلية، وفي ميادين المجتمع والسياسة والاقتصاد، وما يخالفها هو غير المنظم وغير المتوازن بشكل شبه دائم. انطلاقاً من هذه التوضيحات، دعونا نبحث في فكرة من هو، تحديداً، الإنسان المعياري أو النموذجي أو الطبيعي أو ما يدعى بالإنسان المألوف؟

يشرح قاموس لاروس معنى «معيارى» (Normal) (يمكن ترجمته باللغة العربية بـ «طبيعي»، أو «مألوف»، أو «اعتيادي»، أو «نموذجي») بالقول: «١ - هو الذي يتلاءم مع القاعدة العامة، أو هو الشيء المنبثق من طبيعة الأشياء [كما ألفناها] مثال: حجم هذا الطفل طبيعيٌّ أو مألوفٌ قياساً لعمره. ٢ - هو كلُّ من لم يتأثر بأيّ تشوّه أو بأية آفة أو بأيّ اضطراب محسوس يؤدي إلى تغيير في الشكل أو ينتج خللاً وظيفياً. مثال: حالة القلب طبيعياً. ٣ - هو كلُّ ما يتفق مع ما هو مألوف، ومع ما هو مُتوقع، وهو كلُّ ما لا يؤدي إلى مفاجأة. مثال: كلُّ شيء عاد طبيعياً بعد الأزمة [الصحية أو السياسية .. إلخ]، وكما هو مألوف»<sup>(٤٢)</sup>. ونجد في هذا القاموس توضيحاً آخرًا وهو: إنَّ ما يتفق مع المعيار

(٤١) تشير بعض القواميس إلى وجود ثلاثة معانٍ للمعيار، وإلى أن هذا الأخير يتخذ إحدى الصور التالية أو يتخذها معاً: «١ - إلزامي (Impératif) أو توجيهي (Prescriptif): يجسّد المعيار هنا ما ينبغي فعله، أو ما لا ينبغي عمله، ويمثّل أيضاً كلُّ ما هو جائز، وإجباريٌّ أو ما هو ممنوع. ٢ - تقديري (Appréciatif): يدلُّ المعيار في هذه الحال على كلِّ ما هو جيد وصحيح، وسيئ أو غير جيد، أو يدلُّ على كلِّ فعل أو تفكير أو شعور من الخطأ القيام به. ٣ - وصفي (Descriptif): تمثّل المعايير هنا طرائق الوجود والفعل والتفكير والشعور، وتكون هذه الطرائق هي الأكثر انتشاراً لدى سكان معينين». *Dictionnaire d'éthique et de philosophie morale*, sous la direction de Monique Canto-Sperber (Paris: Ed. Presses universitaires de France, 1996), p. 1054.

*Grand Larousse de la langue française* (Paris: Ed. Librairie Larousse, 1975), vol. 4, p. 3662.

(٤٢)

«هو المتوسط أو العادي أو القاعدة المألوفة. مثال: لا يمتلك هذا الطفل قدرات عقلية تفوق ما هو مألوف»<sup>(٤٣)</sup>.

وهناك مَنْ يشرح ما هو طبيعيّ أو ما هو مألوف أو ما هو معياريّ على النحو التالي: «هو مَنْ لا يميل لا إلى اليمين، ولا إلى اليسار، وهو مَنْ يكونُ في حالة من الاعتدال»<sup>(٤٤)</sup>. ويمكن أيضاً شرحه بأنّه «مَنْ يبدو كما يجب أن يكونَ. والطبيعيّ أو المألوف هو ما نجده لدى الأغلبية أو ما هو موجود لدى أغلب الحالات المتمية لنوع ما. أو هو الذي يُؤسّس للمتوسط أو للنمطية أو لموديل من الصفات القابلة للقياس»<sup>(٤٥)</sup>. وتعزز قواميس أخرى من هذا المعنى إلى درجة أن الكامل في اللغة الفرنسيّة يشرح الطبيعيّ أو المعياريّ بأنّه «هو الذي يكون مطابقاً لما هو مُتكرّر أو اعتياديّ. وهو كلُّ ما هو خالٍ من الصفة الاستثنائية [...] وهو أيضاً المُنسجم مع الحالات الأكثر عموميّة»<sup>(٤٦)</sup>.

وإذا ما ألقينا نظرةً على بعض أفكار كتاب سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة لعبد الرحمن سيد سليمان، نلاحظ أن هذا الأخير يشرح بوضوح مَنْ هم الأشخاص الذين يُطلق عليهم توصيف «العاديين» أو «غير العاديين». فعندما لا توجد مثلاً فروقات كبيرة بشأن مستوى النمو العقليّ ضمن مجموعة من الأفراد، فإننا نقول إنّه يوجد تجانس داخل هذه المجموعة (سلوكاً وفكراً ونمط حياة) وتوافق مع ما هو عامٌ وسائدٌ ومألوفٌ، لذا توصف هذه المجموعة بـ «العاديين». وبالمقابل، عندما يتأخر النمو العقليّ أو يتقدم لدى بعض الأفراد، بحيث تبدو الفروقات بينهم وبين «الأغلبية» واضحة ومكشوفة، فإنّه يُطلق على هؤلاء الأفراد توصيف «غير العاديين» (هو توصيفٌ متضمنٌ غالباً أحكام قيمة). ويبيّن الكاتب «أن العاديين يمثّلون الأفراد الموزعين حول المتوسط العام، والذين لا يزيد انحرافهم عن هذا المتوسط بوحدة من وحدات الانحراف المعياري، وأن غير العاديين أو الشواذ هم من يتجاوز انحرافهم عن المتوسط العام بوحدين من وحدات الانحراف المعياري سواءً كانت هذه الوحدات سالبة أو موجبة»<sup>(٤٧)</sup>. إذاً، يبدو واضحاً أنّه على قدر ما يقترب الإنسان من المتوسط العام، فإنّه يبدو طبيعياً ومألوفاً وعادياً. وكلُّ مَنْ ابتعد من هذا المتوسط يبدو غريباً واستثنائياً وسط المجموع المُتشابه في شكله وسلوكه ونمط حياته.

كما يكشف لنا جمعة سيد يوسف - من خلال معالجته موضوعات تتعلق بالمرض العقليّ - بأنّ التخلف العقلي ناتجٌ من تراجع واضح مقارنةً بالمتوسط العام للذكاء، وأن هناك معايير محدّدة تقود إلى تحديد الأشخاص المختلفين، والمُتخلفين عن اللّحاق بالمستوى العقليّ للشخص المألوف. يقول: إنّ

(٤٣) المصدر نفسه.

André Lalande, *Vocabulaire technique et critique de la philosophie*, 15<sup>ème</sup> ed. (Paris: Presses universitaires de France, 1985), p. 688.

(٤٥) المصدر نفسه، ص ٦٨٩.

*Trésor de la langue française: Dictionnaire de la langue du XIX<sup>ème</sup> et XX<sup>ème</sup> siècle (1789-1960)* (Nancy: Ed. Institut National de la langue française, 1986), vol. 12, pp. 231-232.

(٤٧) سيد سليمان، سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة: ذوو الحاجات الخاصة، ج ١ (المفهوم والفئات)، ص ٢٩.

التأخر العقليّ هو «مستوى الأداء العقلي العام دون المتوسط، [والذي] ينشأ أثناء فترة الارتقاء، ويصحبه خلل في جانب أو أكثر من الجوانب التالية: ١ - النضج. ٢ - التعلم. ٣ - التوافق الاجتماعي»<sup>(٤٨)</sup>.

إذاً، كلُّ مَنْ يكون دون المستوى المتوسط في نموه ونضجه الجسديّ والحسيّ والعقليّ أو في قدرته على التعلم مثل أقرانه، أو من لديه مشاكل في توافقه مع الوسط الاجتماعيّ الذي يعيش فيه، فإنّه يدخل في دائرة الأشخاص «غير العاديين». كما يُبيّن الكاتب أنّه ليس من الصعوبة بمكان تمييز الأفراد المنحرفين من المألوفين، لأنّ لدى الاختصاصيين آليات متعددة تساعدهم في تمييزهم هذا، ومنها التحديد الإحصائيّ بصدد السلوك العام والآخر المضطرب، إذ يعتمد هذا التحديد «على نسبة تكرار أشكال هذا السلوك في الجمهور العام. وعليه فالسلوك المضطرب هو الذي يحدث بشكل غير متكرر نسبياً، وغير شائع بين أفراد الجمهور»<sup>(٤٩)</sup>.

بعد هذا العرض القاموسيّ لمفهوم المعيار، ولما هو معياريّ أو طبيعيّ أو مألوف، دعونا نلقي الضوء، بإيجاز، على تجربة مَنْ يُنظرُ إليه على أنّه غير عاديّ أو غير طبيعيّ أو أن حاله بعيدة من المعيار أو من المتوسط العام: يقول ألكسندر جوليان، على سبيل المثال، - وقد عاش، بوصفه شخصاً في حالة إعاقة، سبعة عشر عاماً في مركز للعناية بالأشخاص المصابين بالشلل الدماغيّ، وهو مؤلفٌ عدة كتب باللغة الفرنسيّة تدور بعامة حول تجربته مع الإعاقة، وحول موضوعات تتعلق بالطموح وماهية الأنا، ونظرة الآخر ودورها في بناء الذات - يقول إنّ الشخص الطبيعيّ أو العاديّ هو «كل شخص يمثل للأغلبية أو للمعدل المتوسط من الحالات [...] كما يجسّد كل ما هو معتاد (Habituel) ومألوف (Familiér). على سبيل المثال، يبدو لي أنّه من المألوف أن يمشي الطفل، ويتكلّم، ويقرأ، ويكتب عندما يكون عمره اثني عشر عاماً»<sup>(٥٠)</sup>. وفي مكان آخر يرى أنّ غير الطبيعيّ (L'Anormal) أو غير العاديّ «هو كلُّ من يبتعد عمّا يبدو لنا سلوكاً مقبولاً»<sup>(٥١)</sup>. تتولّد أهمية وجهة النظر هذه من أنّ قائلها شخص في حالة إعاقة، ويُعبّر عن النظرة السائدة في مجتمعه. ويبدو للوهلة الأولى، أنّ ألكسندر يتقبّل فكرة أنّه إنسانٌ غير طبيعيّ أو بعيد من المألوف لأنّه لا يستطيع المشي مثل الآخرين، ويحتاج إلى شروط ومتطلبات خاصة في حياته تجعله مختلفاً وغريباً، مقارنةً ببقية الأفراد الذين يتبعون نمط حياة مشابه لما هو مألوف وسائد.

وتتوازي أفكار ألكسندر مع وجهة نظر العائلات السوريّة<sup>(٥٢)</sup> التي أجرينا معها عدة لقاءات من أجل مناقشة وضع أطفالها المُصنّفين - صحيّاً واجتماعيّاً - في «فئة المعاقين». فالبعد ممّا هو سائدٌ

(٤٨) جمعة سيد يوسف، سيكولوجية اللغة والمرض العقلي، عالم المعرفة؛ ١٤٥ (الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، ١٩٩٠)، ص ١٧٩.

(٤٩) المصدر نفسه، ص ١٨٤.

(٥٠) Alexandre Jollien, *Eloge de la faiblesse* (Paris: Ed. Marabout, 1999), p. 25.

(٥١) المصدر نفسه، ص ٩٣.

(٥٢) أجرينا لقاءات كثيرة مع عائلات سوريّة خلال شهر آذار/مارس ونيسان/أبريل من عام ٢٠١٤. وقد ارتأينا أن نقل شهادات الأشخاص الذي قابلناهم مترجمين بعض المفردات التي عبّروا عنه باللغة العاميّة.

وعامٌّ يُبرز الإنسان بوصفه كائناً مختلفاً وغير طبيعيٍّ. أما الذي يتفق شكله وسلوكه مع المعدل الوسطي، فيبدو مشابهاً للآخرين، ويقال إنه إنسانٌ معياريٌّ وطبيعيٌّ. على سبيل المثال، ترى والدة بتول آ. (طفلة مصابة بمتلازمة داون)<sup>(٥٣)</sup> أن ابنتها تختلف من الأطفال الآخرين، لأن نموها أقل من المعدل الطبيعي: «أعصابها رخوة، ونطقها للحروف غير واضح، وقد تأخر، أيضاً، ظهور أسنانها عمّا هو معتاد. عمرها ستان، ولكن يُشير تشخيص الأطباء إلى أن نموها متأخر عن المعدل العام بنحو سنة تقريباً». كما تذهب والدة الطفل خالد ن (مصاب بالتوحد، وعمره ثلاثة عشر عاماً) في الاتجاه ذاته، إذ تقول: «يختلف خالد عن الآخرين، لأنّه يتفوه بكلمات مختلفة عن تلك التي يقولها الأطفال في العمر نفسه. ويتصرف، أيضاً، بشكل مختلف، إذ يضعني بمواقف محرّجة في المنزل أو في الشارع، وأجد نفسي، في كثير من الأحيان، مضطرة للاعتذار من الناس قائلة: إنه لم يقصد ولكنه «مريض»، إنه لا يدرك ما يفعله». نلاحظ، انطلاقاً من هاتين الحالين، أن الفرد الذي يخالف معايير الطبِّ ومقاييس الحياة الاجتماعيّة وقيمها يجسّد صورةً من صور الاختلاف، أو يُنظر إليه على أنّه فردٌ مختلفٌ في سلوكه، وفي أفعاله وأقواله. وتالياً، يصبح غريباً في محيطه، وقياساً بهيئة من حوله وبسلوكهم ونمط حياتهم.

أما أبو الشتا أقدمير (المغرب) فقد أوضح لنا، خلال حديثنا معه، أنّ الإنسان المصاب بإعاقة جسديّة يجد صعوبةً في التوافق مع معطيات النموذج المعياريّ الذي أسّسه المجتمع، مسبقاً. فمتطلبات هذا الإنسان وما يناسبه من أوجه الحياة تختلف من النموذج الاجتماعيّ - بما يتضمّنه من أعراف وعادات وتقاليد وما يُدعى بالطبيعيّ والمقبول اجتماعيّاً - الذي تمّ توارثه من جيل إلى آخر، من دون إنجاز قطيعة واضحة بين الحاضر والماضي. ويضيف أبو الشتا أن الشخص في حالة إعاقة يجد نفسه مقصياً ومعزولاً عن الكثير من أنشطة المجتمع، وذلك بسبب اعتقاد الناس بأنّه غير طبيعيّ أو غير عاديّ. وقد استحضّر أبو الشتا - بوصفه شخصاً في حالة إعاقة - مثلاً معبراً عن صورة من صور موقف المجتمع المغربيّ إزاء أمثاله من الأشخاص، ومُلخص ما نقله لنا هو التالي: «عندما أخرج من المسجد، يسارع بعض الناس لإعطائي نقوداً. مع العلم أنني لم أطلب ذلك، ولكن النظرة الاجتماعيّة السائدة تميل إلى الاعتقاد بأن الشخص في حالة إعاقة هو فردٌ غير عاديّ وضعيف، وبالتالي منحه المال واجب دينيّ وإنسانيّ»<sup>(٥٤)</sup>. إنّ هذه الصورة الاجتماعيّة التي حدثت مع أبو الشتا هي عبارة عن موقف مبنيّ على أفكار متوارثة غير مُفكر فيها، وتدُل على ميل الناس

(٥٣) يشرح عبد العظيم مرسي أعراض مرض داون بالقول: «مرض داون هو أحد أسباب مشكلة التخلف العقلي، وهو يتميز بمجموعة من العيوب الجسمية والعقلية، وبفحص طفل حديث الولادة اشتبه بأنه مصاب بمرض داون، يظهر فيه مجموعة من الأشياء تميزها الأعين المائلة والشفاة المتدلية قليلاً، والأيدي الصغيرة القصيرة نسبياً، والشعر خفيف ناعم ولكنه يتحول إلى شعر خشن جاف، والأنف صغير أفتس، والشفتان رقيقتان وجافتان، واللسان كبير وبيّز متدلياً خارج الفم ونهايته عريضة [...] والطفل الذي يعاني من أعراض مرض داون غالباً ما يكون بطيء النمو والجلوس والزحف والمشي والحركة والكلام والذكاء. هذا، إضافة إلى عيوب خلقية في القلب». انظر: عبد العظيم شحاتة مرسي، التأهيل المهني للمتخلفين عقلياً (القاهرة: مكتبة النهضة المصرية، ١٩٩١)، ص ٣١.

(٥٤) تم اقتباس شهادة ووجهة نظر أبو الشتا من مقابلة أجريناها معه عبر «السكايب» بتاريخ ٢٧ آذار/مارس ٢٠١٤.

إلى تمييز هذا من ذلك، بموجب معايير العرف والتقاليد وما هو سائد، من دون إخضاعها (المعايير) لمحاكمات عقلية أو تساؤلات حول مدى مشروعيتها وإمكانية تحقيقها وجهاً من أوجه العدالة الاجتماعية.

وخلال لقاء الباحثة مروى بن حرز الله مع بعض الاختصاصيين في (الجمعية التونسية لأولياء الأطفال المعوقين ذهنياً من الصنف العميق ومتعددي الإعاقة «الملائكة») طرحت سؤالاً حول مدى اختلاف الأطفال الذين هم في حالة إعاقة ذهنية، فكان الجواب: «هم مختلفون عن الإنسان العادي، ويكمن الاختلاف في الأكل واللباس. إذ ليس باستطاعتهم الأكل أو اللباس بمفردهم، ويوجد غياب للاستقلالية الذاتية»<sup>(٥٥)</sup>. أي الأطفال الذين تعنتي بهم هذه الجمعية هم أطفال مختلفون لأنهم يعتمدون - دائماً وعلى عكس ما هو معتاد ومألوف - على الآخرين في ارتداء ملابسهم وتناول طعامهم، ولأنهم يفتقرون إلى نمط حياة شبيه بنمط حياة من هم خارج هذه الجمعية.

إضافة إلى ما سبق، فإننا نجد أن هناك تعدداً في أوجه التمييز، وفي آلية التفريق، بين أشخاص ينسجم سلوكهم المتكرر مع المعدل الوسطي ومع معاييرهم، وأشخاص تخلفوا عن هذا المعدل واختلفوا في صورتهم الخارجية وفي سلوكهم المتباين مع معطيات هذه المعايير وقواعدها وأحكامها، إذ لا يقتصر هذا التمييز على الأفكار المسبقة لدى الناس، كما ذكر أبو الشتا، وإنما يمتد إلى ميادين أخرى متجسداً (التمييز) في شكل المؤسسات - تلك التي تعنتي بالأشخاص في حالة إعاقة - وفي أدواتها ومناهجها وطريقة تعاملها مع من يرتادها، وحتى في موقعها الجغرافي. ويتمثل أحد الأمثلة ذي الدلالة التمييزية (بين من هو طبيعي ومن هو غير طبيعي) في اللوحة الموجودة على باب أي مؤسسة أو مركز يعتني بهؤلاء الأشخاص. فتبرز اللوحة التي كُتِب عليها «مركز التأهيل الطبي والاجتماعي» الحد الفاصل بين أفراد المجتمع «العاديين»، وبين نزلاء هذا المركز الذين يُصنّفون ضمن فئة «غير العاديين». إذ، تبدو اللوحة بوصفها إحدى طرائق التمييز من خلال إشارتها - غير المباشرة - إلى أن نزلاء هذا المركز بحاجة إلى علاج وعناية خاصة أو إلى إعادة تأهيل، لكي يستطيعوا التكيف مع مجتمع المعايير ومع ما هو طبيعي وعادي. ينقل لنا كريستوف دارجير صورةً عن تجربته في هذا السياق، وعن لقاءاته مع نزلاء المركز الطبي - المهني (Institut médico-professionnel) في فرنسا. فخلال حديث إحدى زيارات هذا المركز معه، تقول له معترضةً على كلمة «طبي» المكتوبة في اللوحة: «عندما أكون مع زملائي أمام المركز، ويمرُّ بعض الناس من أمامنا، فإنهم ينظرون إلينا، وبعد ذلك ينظرون إلى [مضمون] اللوحة، ثم يعودون

(٥٥) تتمثل مهام الجمعية في العناية بالأطفال المعاقين ذهنياً من الصنف العميق ومتعددي الإعاقات، وفي العمل على تطوير طاقاتهم، وإكسابهم أقصى ما يمكن من الاستقلالية. وتقوم الجمعية بتقديم خدمات تربوية إضافة إلى العلاج الطبيعي والتنطيق لمتعددي الإعاقات، وعميقي الإعاقة بالمركز التابع لها. تاريخ تأسيس الجمعية عام ١٩٨٥، العنوان: نهج الإمام عرفة، جبل قمرة، المرسي، ٢٠٧٠، تونس.

وينظرون إلينا نظرة تبدو أنّها تقول: أنتم، إذا... مثل المجانين<sup>(٥٦)</sup>. لدى هذه الإنسنة انطباع بأن كلمة «طبيّ» تسهم في تصنيف نزلاء المركز ضمن «فئة» تقترب كثيراً من «فئة» المصابين بإعاقة عقلية شديدة، وتحكم عليهم بأنّ حالتهم لا تنسجم مع معايير الناس «الأسوياء». والدليل أن هؤلاء «الأسوياء» يُلقون، أحياناً، نظراتٍ مرسومةً بالشفقة تجاه نزلاء هذا المركز أو بالرغبة في الابتعاد عنهم في أحيانٍ أخرى. ويعلق دارجير، منتقداً ما تتضمنه أمثال هذه اللوحات، بالقول: إنّها تعمل على «ترسيم حدود ثقافية فاصلة بين العالمين. فيوجد عالمٌ أو وسط يقال إنه طبيعيّ أو عاديّ، ويوجد عالمٌ آخر خاص ومحاط بالأسوار»<sup>(٥٧)</sup>.

ويضيف، إنّ نزلاء مثل هذه المراكز «يدركون جيداً وجود هذين العالمين، ويدركون أنّ العالم العاديّ (La Normalité) يطردهم، وأنّ العالم الثاني يزيد من عزلتهم»<sup>(٥٨)</sup>. بتعبير آخر، ليست اللوحة، بحد ذاتها، مصدراً أساسياً وسبباً جوهرياً يضاعف من آلام ومعاناة هؤلاء النزلاء، وإنما المفردات (المنقوشة من جانب العقلية الجماعية ومن جانب المؤسسات الطبية والقانونية) التي تتضمنها تعزّز من عملية التمييز بين الأفراد، وتكرّس من خطوة تصنيفهم في فئات ضيقة وجامدة. فتبدو كلمة «طبيّ» الموجودة في هذه اللوحة كأنها عقوبة اجتماعية، أو كأنها آلية تعمل على حبس «الأشخاص في حالة إعاقة» وعلى إبعادهم من مجتمع ولدوا فيه، وينتمون إليه.

#### رابعاً: مناقشة ونقد

بعد هذا العرض العام لمفهوم المعيار ولما تعنيه حالة إنسان يُوصف بأنّه طبيعيّ أو عاديّ أو مألوف، وآخر ليس طبيعيّاً وإنّما هو مختلف وغريب، تتولّد لدينا عدة تساؤلات: هل من المنطق اختزال قدرات الإنسان المتعدّدة والمتنوّعة إلى حالٍ ضيقة وجامدة، وذلك بسبب الخضوع والاستسلام لقواعد معيار مغلق وآتٍ من الماضي البعيد؟ وهل من المقبول، وبسبب أحكام معيار محدودة الأبعاد والآفاق، اختزال بعض الأشخاص إلى مجرد خلل أصاب جزءاً من أجسامهم متجاهلين القدرات والطاقات الكامنة في الأجزاء الأخرى من أعضائهم وحواسهم؟ وإذا كانت المعايير بمثابة قوانين أو قواعد، فإنّ موضوعية هذه الأخيرة ومقاربتها الصدق، تتولّدان من قابليتها للتعديل أو من إمكانية تغيير جوانب من مضمونها من مرحلة إلى أخرى ومن مجتمع إلى آخر، ولا يتولّد ذلك من جمودها أو من مضمونها الشموليّ القابل للتطبيق في كل زمان ومكان. وتالياً، ألا تبدو قواعد المعايير وأحكامها وكأنّها عوائق أو حواجز تعمل على تصنيف الناس وعلى خلق حدودٍ بينهم أكثر مما تعمل على تنظيم حياتهم كما تعمل نظرياً قوانين علوم الاجتماع والاقتصاد والسياسة؟ تتوازي تساؤلاتنا هذه، مع الكثير من إشارات الاستفهام التي رسمها عددٌ من الباحثين

Christophe Dargère, *Enfermement et discrimination: De la structure médico-sociale à l'institution* (٥٦) *stigmaté* (Grenoble: Presses universitaires de Grenoble, 2012), p. 155.

(٥٧) المصدر نفسه، ص ١٧٢ - ١٧٣.

(٥٨) المصدر نفسه، ص ١٧٣.

حول مدى موضوعية المعايير ومدى قدرتها على عكس حقيقة الواقع الإنساني والاجتماعي. فيشير باحثون، على سبيل المثال، إلى عجز معطيات المعايير عن التعبير عن غنى الطبيعة البشرية، وتفشل في ترجمة القدرات المحتملة لـ «ذات» بوصفها حساسة وحرّة وواعية. كما تخفق مقياس المعايير في عكس الطاقات الكامنة لدى الإنسان التي هي بالأساس ليست قابلة للإحصاء أو التصنيف. والسؤال الذي يطرح نفسه في هذا السياق: لماذا يخضع الأفراد ويستسلمون لما تتضمنه المعايير السائدة، من دون التساؤل حول مدى معقوليتها أو حول مدى تعبيرها عن الحال الاجتماعية والإنسانية لبعض الأفراد؟ وما هي أهم العوامل التي تسهم في امتثال الناس لأوامر المعايير، وفي الاستسلام لما تحتويه من نماذج وأفكار مستمرة منذ زمان طويل؟

تبدو الكثير من أفكار المعايير وقواعدها بمثابة أحكام تكافئ كل فرد يتصرف بما ينسجم مع محتواها، وتعاقب - بشكل صريح أو ضمني - كل من يخالفها<sup>(٥٩)</sup>. ونلاحظ أنّ محتوى هذه المعايير لا يكون، دائماً أو بالضرورة، ذا قيمة (أخلاقية أو جمالية أو منطقيّة) لدى الفرد الفاعل، وإنما يتقيد بما تُلزمه سعياً إلى نيل رضى الآخرين وتجنباً لسخطهم. بمعنى آخر، يسعى الفرد هنا - في امتثاله لمضمون المعايير - إلى أن يكون مشابهاً للآخرين، وليس مختلفاً منهم، إذ يتضمن التشابه، ومحاكاة الآخرين، وتقليد سلوكهم، وتبني أفكارهم، قيماً إيجابية لدى الفرد، فالتشابه يجنّب العزلة، ويبعد منه النظرات المستهجنة أو المُشفقة، ويدفع عنه أيضاً شبح الطرد النفسي و/أو الاجتماعي. فعندما يكون الشخص شبيهاً بأقرانه - شكلاً ومضموناً، سلوكاً وفكراً - فإن هذا يعني، في ما يعنيه، أنّه لا داعي للخوف والرهبة من «أنه». بالمقابل، نجد أن الاختلاف يتضمن قيماً أيضاً، ولكنها تبدو سلبية بوجه عام. فالفرد المختلف في شكل جسده أو في سلوكه ومضمون أفكاره، يشير علامات الاستغراب لدى الآخرين الذين يفضلون التعامل مع أشباههم والابتعاد، خوفاً أو لا مبالاة، قصداً أو من غير قصد، من كلّ فرد يبدو غير طبيعيّ مقارنةً بما هو سائد. ويعني ما سبق أن الفرد يتصرف - في امتثاله للمعايير ولما تتضمنه من نماذج - بمقتضى بُعدٍ نفعيّ يساعده على تعزيز استقراره وتأكيد استمرارية توازنه داخل مجتمعه، سواءً أدرك ذلك أم لم يدركه.

الحالة الأولى من الامتثال لقواعد المعايير هي حالة لا تتجزأ ولا تنفك عن حال أخرى تفيد بأنّ الامتثال لهذه القواعد يتولّد من رغبة الفرد في الانتماء إلى مجموعة اجتماعية معينة، أو ينتج من ميل الفرد إلى الاندماج في شبكة من العلاقات الاجتماعية والإنسانية. ولا ينتج بالضرورة من خضوع الفرد لقواعد المعايير وأحكامها من قناعتها بصحة محتواها، وإنما من حرصه على الاندماج ضمن مجموع الأفراد الذين يحيطون به. إذاً، لم يتولّد الامتثال لمحتوى المعايير، في هاتين الحالتين، نتيجة إجراء محاكمة عقلية، ولا بفضل أو بسبب امتلاك القناعة بأهمية تبني المعايير وضرورة ممارسة

(٥٩) تشرح فيرونك بيّون هذه الفكرة كما يلي: «تستمد المعايير صلاحية جوانبها الإلزامية من العقوبات المرتبطة بها بشكل وثيق. فهناك عقوبات إيجابية، مثل المكافآت، والمكرمات، والتي تفضّل سلوكاً محدداً. وهناك العقوبات السلبية أو الجزائية، والتي تعاقب [الأفراد] إمّا بطريقة صريحة من خلال تطبيق القانون الجنائي، أو بطريقة ضمنية، من خلال الاستنكار، والتجنّب، والسخرية» انظر: Pillon, Normes et déviances, p. 11.



محتواها، وإنما يجسّد (هذا الامتثال) إرادة الفرد بأن يكون عضواً غير منفصل أو غير منعزل عن السواد الأعظم من الناس<sup>(٦٠)</sup>. لذلك تقول فيرونيك: «يتّم فرض المعايير من خلال، أو انطلاقاً من العضويّة الطوعيّة، وتلك الإلزاميّة»<sup>(٦١)</sup>.

نستنتج مما سبق، وجود نوع من الضبايئة وعدم الوضوح في ما يخص مفهوم المعيار والقواعد والأحكام التي يتضمنها ويقود إليها، وفي ما يتعلق أيضاً بالحالات التي يشملها على مستوى الأفراد أو المجموعات. ويبدو لنا أنّه ليس من السهولة الفصل بين محتوى المعيار والقيم التي تلازمه أو بين توصيف ما هو كائن، والحكم بما يجب أن يكون؛ بمعنى آخر الفصل بين المعيار (La Norme) والمعياريّة (La Normalité)، أو بين المعيار وما هو طبيعيّ أو ما هو مألوف أو ما هو سويّ. لذلك، هناك من يؤكد أنّه «لا يمكن تجنّب معنى اعتبارياً (Arbitraire) إزاء مسألة المعيار والمعياريّة [أو ما هو طبيعيّ]، وكل ما يتعلق بهذين المفهومين: فمع أن الأصل في استخدامهما هو تقنيّ، إلا أن لهما توظيفاً عاماً جداً، وهما يقدمان معانيّ متعدّدة تتضمن الكثير من الغموض»<sup>(٦٢)</sup>. في المقابل، يحاول بعض الباحثين توخي الحذر في تناول هذه المفاهيم؛ فهناك من يشرح الحدود الفاصلة بين المعايير والقيم ويدعو إلى عدم الخلط بينها: «هناك مقاييس تساعد على الفصل بين مفهوميّ القيم والمعايير: فعلى سبيل المثال القيم، في الأساس، متعدّدة وسجاليّة. في حين تسعى المعايير إلى الوحدة، والانسجام، والانتظام. تكون القيم مُبرّرة أو بشكل أكثر تحديداً، تكون مَوْضُوعَة انطلاقاً من شكل الحياة ومن طبيعتها، أما المعايير فهي مُصاغة بعد اختبار عام. وتكون القيم ذات نظام غائيّ، في حين المعايير ذات نظام أدائيّ»<sup>(٦٣)</sup>.

يؤكد بعضهم، انطلاقاً من التمييز آنف الذكر، أنّه لا يمكن أن تكون قواعد المعايير المُتّرحَة أو المفروضة على الناس هادفة إلى تحقيق قيمة محدّدة ونهائية في مقابل معايير أخرى. أي لا يمكن القول إنّ قواعد المعيار ومقاييسه وكلّ ما يتفق معها تمثّل دائماً الخير، فيما يُسمى كلّ ما يخالف ذلك «اللامعيار» وربما الشر والفساد. يتمثّل سبب هذا الاعتراض، بأنّ حال اللامعيار تكون، غالباً، ضروريّة من أجل تحقيق المعيار. كما أن ما يجده بعض الأشخاص طبيعيّاً ومتفقاً مع قواعد المعيار والصحة والتوازن السائدة، يكون لدى آخرين غير طبيعيّ ويؤدي، لديهم، إلى حال من اللاتوازن واللاتنظام. إذاً، لا يتّم فرض كل قياسات المعايير وأحكامها من الخارج، ولا تقود جميعها إلى نوع من الصحة والتوازن العامين، إذ يوجد داخل كلّ جسم كائن حيّ معايير بيولوجيّة خاصة به، فتكوّن المعياريّة والطبيعيّة لدى الإنسان أو يكون معيار الصحة والتوازن لديه مرتبطاً بالبنية الخاصة لجسمه، وليس متعلقاً بمقاييس أو بمعايير مُقرّرة من الخارج. بمعنى آخر، لا يحافظ الإنسان على حاله الطبيعيّة مُوجداً توازنه الخاص من خلال امثاله لقوانين أو لقواعد معيارٍ خارجي موجودة

Encyclopédie philosophique universelle, les notions philosophique, II, p. 1769.

(٦٠) انظر:

Pillon, Ibid., p. 12.

(٦١)

Dictionnaire culturel en langue française, tome III, p. 1004.

(٦٢)

Dictionnaire d'éthique et de philosophie morale, p. 1056.

(٦٣)



لدى الآخرين، وإنما ينجح في ذلك بفضل توازنٍ داخليٍّ يخصّه هو، ومن خلال الحفاظ، أيضاً، على انتظام بيولوجيٍّ منسجم مع حاله هو، وليس مقارنةً أو قياساً بحال الآخرين وظروف صحتهم وتوازنهم، الذاتية والموضوعية.

نجد، في هذا الصدد، أفكاراً مهمةً لجورج غانغيم الذي ناقش بعمق الحدود الفاصلة بين الطبيعي والمرضي، وبرهن على تعددية - وليس أحادية - الأبعاد التي يتضمنها المعيار أو اللامعيار. كما أكد على تنوع معنى ما هو طبيعي وما هو لاطبيعي بحسب الظروف والوظائف الخاصة والمرتبطة بجسم كل إنسان وبحواسه وبقدراته النفسية والعقلية. يقول: «ما هو معياري بالنسبة لكائنٍ طبيعيٍّ في ظروف معطاة ومحددة، قد يكون مرضاً (Pathologie) في ظرفٍ آخر وحالةٍ أخرى [...] إنَّ الشخص ذاته هو من يحكم على حالته، لأنّه هو الذي يعاني في اللحظة التي يشعر فيها بعدم استقرار وظائف جسمه»<sup>(٦٤)</sup>. ويقول في مكانٍ آخر: «لا تعني الحالة المرضية أو غير الطبيعية (Anormal) غياباً تاماً للمعيار. فالمرض (Maladie) هو أيضاً معيارٌ في الحياة، ولكن قد يكون معياراً أدنى [...] بمعنى أنّه لا يستطيع أن يتغير أو يتحوّل إلى معيارٍ آخر [ما يقصده التحوّل إلى حالة معياريةٍ أخرى]»<sup>(٦٥)</sup>.

إذاً، علينا، انطلاقاً من وجهة نظر غانغيم، فصل المعايير عن القيم، لأنّها (المعايير) نسبيةٌ ومتعددة الجوانب والأبعاد في مستويات الصحة والتوازن والجمال. فلا ينبغي، بحسب غانغيم، مقارنة شكل أعضاء جسم شخص ما، وطريقة حركتها بأعضاء أجسام أشخاص آخرين، لأن توازن هذا العضو وتأديته ووظائفه بشكل منسجم مع معيار الصحة يتمثلان بقدرته على خدمة صاحب الجسم، وعلى جعله متوازناً توازناً داخلياً خاصاً به هو. إذاً، تختلف قواعد المعايير، ويختلف ما هو معياري من شخص إلى آخر، ومن مجتمع إلى آخر، ومن مرحلة تاريخية إلى مرحلة سابقة أو لاحقة. فإذا كان يُنظر إلى الشخص المصاب بضعفٍ في نظره - في مرحلة تاريخية سابقة - على أنّه «معاق» أو في حالة إعاقة وذلك لعدم قدرته على القيام بأفعال وتصرفات تشبه ما يقوم به الآخرون، فإنّه قد تمّ تجاوز هذه النظرة المعيارية في مراحل لاحقة، وذلك عبر اختراع النظارات الطبية التي تسمح لحاملها بأن يقوم بأعمال ونشاطات لا تختلف عمّا يقوم به أقرانه، وتالياً لا ينبغي، بل لا يمكن النظر إليه على أنّه شخص في حالة إعاقة أو في حالة نقصٍ مُنتجةٍ للخلل ما. كما يؤكد غانغيم رفضه الفصل التام بين المعيار واللامعيار، وبين الطبيعي وغير الطبيعي، وبين الصحة والمرض. فليس كلّ من لديه خلل عضويّ أو عطل وظيفي في جسده أو في حواسه يخالف بالضرورة المعيار السائد، فالمرضى أو من لديه عطل في عضو من أعضائه يحمل معايير الخاصة، وتكون حاله طبيعية ومتفقة مع ما هو صحي في اللحظة التي يستطيع فيها تخطي الخلل الوظيفي الذي يعيشه - وهذا الخلل يُمثل مرحلة معيارية خاصة - منتقلاً إلى مرحلة أخرى يتم فيها إصلاح هذا الخلل أو يتم الانسجام

Georges Ganguilhem, *Le Normal et le pathologique*, 12<sup>ème</sup> éd. (Paris: Presses Universitaires de France, (٦٤) 2013), p. 156.

(٦٥) المصدر نفسه، ص ١٥٧.

أو المصالحة معه. بمعنى آخر، ينتقل الشخص - انطلاقاً من أدوات ووسائل خاصة، وبفضل إرادة الاستمرار والإصرار على مقاومة الصعوبات - إلى مرحلة معيارية أو طبيعية مختلفة من الأولى.

وتجذبنا أفكارٌ أخرى كتبها غانغيم في دراساته حول المعيار، وحول ما هو لاطبيعيّ أو لامعياريّ، يقول: «لا يمكن تقدير ما هو لاطبيعيّ [أو لامعياريّ] إلا بموجب علاقة»<sup>(٦٦)</sup>. أي لا يمكن وصف إنسانٍ مريضٍ أو حاملٍ لإعاقةٍ معينةٍ بأنه غير طبيعيّ أو غير عاديّ لسبب بسيطٍ وواضحٍ وهو أن ما هو لاطبيعيّ ينشأ، وبتدرّج، ويتطور بمقتضى ظروفٍ وشروطٍ محددة، وبمقتضى علاقةٍ واضحةٍ مع الوسط البيئي والاجتماعي والثقافي الذي يعيش فيه هذا الإنسان<sup>(٦٧)</sup>. ويختم غانغيم كتابه بتوضيح التالي: «يقترح المعيار أنموذجاً ممكناً لتوحيد التنوع، ومن أجل التقليل من الاختلاف وتسويته. ولكن الاقتراح لا يعني الأمر أو الإلزام. فعلى العكس من قانون الطبيعة، لا يفرض المعيار نتائجه وآثاره. أي أن المعيار لا يملك معناه وحيداً أو معزولاً»<sup>(٦٨)</sup>. كما نلاحظ، يضيف غانغيم معنى الممكن على مفهوم المعيار، ويميزه من مفهوم القانون الطبيعيّ، فهو يرى أنه على الرغم من النظر إلى قواعد المعيار ومبادئه بوصفها مرجعاً ومُنظماً، فإنها تتضمن إمكانات، وهذه الأخيرة «تتضمن إمكاناتٍ أخرى، وبالتالي ربما تؤدي إلى العكس. فلا يجسّد المعيار إمكانية مرجعية (La Possibilité d'une référence) إلا عندما يكون مؤسساً أو تمّ اختياره بوصفه حالة تفضيلية (Préférence) [أي حالة تمّ تفضيلها مؤقتاً مقارنةً بغيرها]، وأداة قابلة لأن تُستبدل في حال فشلها. في كل الأحوال، تترافق، دائماً، خطوة تفضيل نظام [أو معيار] ممكن مع حضور نظام ممكن آخر»<sup>(٦٩)</sup>.

إذاً، لا يجسّد المعيار، بحسب وجهة نظر غانغيم، القانون النهائي والقطعيّ الذي لا يكون عرضةً لنقصٍ أو خطأٍ ما، ولا يشير المعيار دائماً إلى ما هو مألوف، أو إلى ما هو سائدٍ وسويّ ومتزن. كما لا يمثّل الإنسان المعياريّ أو العاديّ الوضع المثاليّ الواجب تعميمه، أو الذي ينبغي إلزام الأفراد ببلوغه. وإنما يقترح المعيار أنموذجاً ممكناً قابلاً للتنفيذ في مرحلة ما، أي هو أنموذج تمّ اختياره بشكلٍ موقّت، وتمّ تفضيل اتباع مضمونه مقارنةً بنماذجٍ أخرى مناسبةٍ لأفرادٍ من دون سواهم. وتعود مسألة تفضيل معيارٍ وإهمالٍ آخر إلى تميّز الأفراد، وإلى خصوصيةٍ واختلافٍ شروط الوسط الذي يعيشون فيه.

نستنتج، بناءً على ما سبق، أنه لا ينبغي القول إن فلاناً من الناس معاق، وإنما هو في حالة إعاقة، أي في حالة إعاقة ناتجة من سياق سيئ الشروط والظروف، أو ناتجة من علاقة مع محيط يعمل على زيادة العوائق والحواجز - المادية منها والنفسية والاجتماعية - التي تواجه حامل الإعاقة بدلاً

(٦٦) المصدر نفسه، ص ١٦٢.

(٦٧) ولعل هذه الفكرة هي إحدى العوامل التي دفعتنا إلى توظيف تعبير «شخص في حالة إعاقة»، والابتعاد قدر الإمكان عن تعابير مثل معاقون، أو معوّقون، أو ذوو احتياجات خاصة... الخ.

(٦٨) المصدر نفسه، ص ٢٢٨.

(٦٩) المصدر نفسه.

من التخفيف منها. إذاً، لا يمكن تعميم معيار الصحة والمرض أو معيار التوازن واللاتوازن أو معيار المؤلف وغير المؤلف، تعميماً اعتبارياً شاملاً لجميع حالات الناس، لأن قواعد المعايير نسبيةً في صدق مضمونها، ونسبيةً أيضاً، في عكسها حالة الأفراد والمجتمعات، وتالياً ما تقترحه وما تتضمنه من أحكام وقيم هو احتمالي في تطبيقه ونتائجه.

ويذهب باحثون في هذا الاتجاه، رافضين تعريف المعيار بأنه قانون أو أنموذج ينبغي اتباع محتواه، أي لا يتفقون مع الرأي القائل إن المعيار هو بمثابة قانون ذي قواعد إلزامية تسعى إلى تنظيم حياة الناس، وتعزيز وحدة مجتمعهم وتماسك العلاقات في ما بينهم وترابطها. لذلك، هناك من يؤكد أنه «ينبغي الانتباه إلى عدم الخلط بين ما هو معياري أو طبيعي وما هو إجباري أو حتمي. فالمعيار ليس بالضرورة قانوناً أو أمراً: يمكن أن يكون مثالياً، ولكن من دون أن يتضمن خاصية إجبارية»<sup>(٧٠)</sup>.

هذا يؤكد لنا مرة أخرى أن المعيار وما هو معياري أو طبيعي هو عبارة عن أنموذج من بين نماذج كثيرة<sup>(٧١)</sup>. ويبدو لنا أن وجهة النظر القائلة إن المعيار يُؤسس لأنموذج من بين نماذج ممكنة هي وجهة نظر تحاول الابتعاد من دلالات غامضة، وتتجنب معاني فيها الكثير من الإبهام والعمومية إزاء مفهوم المعيار وقواعده، وإزاء ما هو معياري، إذ نجد أنفسنا في موقف متناقض عندما نقبل، من جهة أولى، بوجود تماهٍ بين ما هو معياري وما هو مثالي، ومن جهة أخرى بأن قواعد المعيار تمثل كل ما هو سائد ومألوف، وتعبّر، سلوكاً وفكراً، عن المتوسط العام. وهنا نعرض ملاحظتين مهمتين تشيران إلى هذا الموقف المتناقض: الأولى، القول إن ما هو معياري وطبيعي يمثلان ما هو سائد ويعبران عن المتوسط العام، يتضمن ميلاً إلى التعميم ورغبة في قبوله الناس وتصنيفهم بموجب مفاهيم ضيقة وجامدة. كما يتضمن إهمالاً واضحاً لكل شخص لا يتماهى مع المجموع، وتجاهلاً لجوانب التعددية وصورها التي تمتلكها الطبيعة الإنسانية وتمتع بها. وقد يعكس المتوسط العام شكل «الأغلبية» وسلوكها، وطريقة تفكيرها، ولكنه لا يعكس مطلقاً تنوع الطاقات وغنى الإمكانيات التي يمتاز بها الإنسان.

الملاحظة الثانية، إذا قلنا إن المعيار يجسّد المتوسط العام، وسلّمنا بالتوحيد بين ما هو معياري وما هو مثالي، فإنّ هذا القول سيؤدي بنا إلى القبول بحال يقتصر فيها طموح الناس على بلوغ المتوسط العام «فقط»، الذي هو الكمال، وهو المثالي وهو النموذج الأعلى. لا بل سيصبح، أيضاً، من المثالي أن يحافظ الناس على الصفات والسلوكيات الموجودة لدى «الأغلبية»، متجاهلين

Lalande, *Vocabulaire technique et critique de la philosophie*, p. 691.

(٧٠)

(٧١) هناك من يضيف وجهة نظر في هذا الصدد مؤكداً ضرورة تمييز المعيار من القانون الطبيعي: «ما يميز، على سبيل المثال، المعيار - والقوانين الإنسانية - عن القانون الطبيعي هو أنه يتم تعريف هذا الأخير من خلال استبعاد كل ما هو استثنائي، وكل ما يمكن أن يخترقه. وفي حالة القانون الطبيعي أيضاً، يتم الاهتمام بالوقائع، فعدم الاهتمام بالوقائع يجعل من هذه القوانين خطأً وغير كاملة. أما في حالة المعيار، فإنّ إمكانية الخرق والمخالفة جوهرية، لا بل تبدو بنائية [...] بمعنى ما، لا توجد المعيارية من دون اللامعيارية التي تتوافق معها». انظر: *Dictionnaire culturel en langue française*, tome III, p. 1005.

صفات ونماذج من السلوك ومن التصرفات موجودة لدى أشخاص آخرين. أي سنقبل، من دون نقاش، مسألة أنه من الطبيعي أو من المثالي أن يتكلم الإنسان وأن يمشي عندما يبلغ العاشرة من عمره. ولكن سيكون لاطبيعيّاً أو سيكون بعيداً من المثاليّة كل إنسان لا يتكلم مع أنه يتقن لغة الإشارة، وسيكون بعيداً من المعيارية كل شخص لا يمشي، مع أنه يستخدم الكرسي المتحرك. وسيجد، أيضاً، كبار السن أنفسهم خارج ما هو طبيعيّ، وبعيد من ممّا هو مثاليّ ونموذجيّ لأنهم لا يستطيعون، أو لا يستطيع الطبّ علاج بعض الأمراض التي أصيبوا بها، أو لأنهم لا يستطيعون، ببساطة، وبعد أن تقدم بهم العمر، القيام بتصرفات وأنشطة متنوعة تشبه ما يقوم به «الأغلبية»، أو تماثل ما يشير إليه المتوسط العام.

انطلاقاً من هاتين الملاحظتين، ومن عدة أفكار انتقدت التعريف العام للمعيار ولكل ما هو معياريّ، سنحاول مناقشة المعايير التي من خلالها تمّ ويتمّ تعريف الإعاقة بحسب الأفكار السائدة بين الناس، وبحسب قوانين البلدان العربية ودساتيرها وأبحاث المراكز والجمعيات الموجودة فيها. وسنحاول البرهنة على أنه لا توجد حياة معيارية واحدة أو حياة نموذجية ومثالية واحدة، وإنما مجموعة من العوالم الممكنة والمُعاشة، التي لا يشعر بها أو لا يستطيع التعبير عنها إلا أصحابها. وسنوضح كيف أن لكل إنسان طريقته الخاصة في الفعل، وفي التعبير عن وجوده، وفي رسم فرجه وحزنه، وترجمة رغبته في الاستمرار والمشاركة في بناء وتطوير الوسط الذي يعيش فيه. وستكون الفكرة الأساسية التي سترافق محاور بحثنا هذا، والتي تعمل على دعم أمثلتنا وبراهيننا هي: «لا توجد حياة معيارية واحدة، إذ تعمل كل حياة على صياغة مقاييسها ومعاييرها الخاصة»<sup>(٧٢)</sup>.

بمعنى آخر، إنّ قواعد المعيار ومقاييسه تقترح أنموذجاً ممكناً من الشكل العام لجسم الإنسان، ومن تصرفاته وسلوكه وأفكاره، وهذا الأنموذج هو من ضمن نماذج أخرى ممكنة. وسنناقش، انطلاقاً من هذه الفكرة الأخيرة، العناصر التي تتيح للأفراد وللباحثين توظيف المعايير السائدة من أجل تمييز الأشخاص وتصنيفهم ضمن فئات «سوية» أو «معاقة»، وذلك سعياً إلى إعادة صياغة تعريف بشأن الإعاقة وحاملها؛ بحيث يكون تعريفاً مقبولاً ومعبراً عن وجهة نظر قابلة للنقد والتفنيد والتطوير.

سنناقش في الفصل الثاني النقاط المشتركة أو الفاصلة بين المرض والإعاقة، وسندرس الأسباب التي تدفع الباحثين إلى الاعتقاد أن المرض يختلف من الإعاقة، وأن الأول قابل للشفاء، في حين أن الثانية غير ممكنة الشفاء. من هنا، ستتضح الشروط التي تُكرّس التمييز السائد بين المريض والشخص في حالة إعاقة، إذ يعتقد الكثيرون أن هذا الأخير مختلف بحسب معايير ميدان الطبّ ونظرياته، لأنه غير مريض، ويقوم الأطباء، فقط، بعلاج تبعات الإعاقة ومضاعفاتها، ولكن من دون القدرة على شفائه.

Le Blanc, «La Personne handicapée est-elle une personne à réadapter: Réflexion sur la vie troublée.» (٧٢) p. 216.



## الفصل الثاني

### الإنسان في حالة إعاقة ما بين مرضٍ واضطرابٍ، وصحةٍ واستقرارٍ

نريد بدايةً رسم الحدود الفاصلة والمتداخلة بين المرض والاضطراب الوظيفي من جهة أولى، وصحة واستقرار «المعاقين» من جهة ثانية، محاولين تحديد جوانب التشابه والاختلاف بينهم، وذلك في سبيل الإجابة عن الأسئلة التي شكّلت إحدى نقاط انطلاق بحثنا: هل اعتلال صحة الجسم، أو اختلال إحدى وظائفه، أو الإصابة بمرضٍ دائمٍ أو بنقصٍ دائمٍ هو أحد معايير تحديد صورة الإنسان الذي هو في حالة إعاقة؟ وما أوجه الشبه أو الاختلاف بين المرض والإعاقة؟ وما هي الحالات التي تسمح للطبّ أو للمجتمع بتصنيف الإنسان في دائرة الصحة أو المرض أو في دائرة مغلقة تُدعى «الإعاقة»؟ وهل يُنظر إلى الإنسان المُصاب بمرضٍ مُزمنٍ - أي مرضٍ غير قابلٍ للشفاء بحسب النماذج الطبيّة والمعرفيّة السائدة - على أنّه في حالة إعاقة؟

لم نجد الكثير من الأبحاث - وبخاصة باللغة العربيّة - التي تتحدث عن الحدود الفاصلة، أو عن الروابط الموجودة والمحتملة بين المرض والإعاقة. لذلك، سنبدأ بشرح الحدود الفاصلة بين المرض والإعاقة، ومن ثمّ نبيّن خصائص كل منهما.

#### أولاً: الحدود الفاصلة بين المرض والإعاقة

تحاول سونجا روب<sup>(١)</sup> - في كتابها الذي كرسته للحديث عن تجربتها مع حالة الإعاقة - الإجابة عن سؤالٍ حول ماهية المرض وخصائصه. تقول: «عندما يوجد المرض، فإنّه يوجد أمل في الشفاء

(١) سونجا، فرنسيّة تعيش في أوبرهوفين ليه ويسيمبورغ (Oberhoffen-les-Wissembourg en Alsace)، وهي مصابة بمرض عصبيّ عضليّ انتكاسيّ، غير معروف الأسباب، ويجهل ميدان الطب التطورات الإيجابية أو السلبية التي من الممكن أن تحدث لحامله في المستقبل.

من خلال العلاج والمداواة. وإذا لم يكن الشفاء سريعاً، وقاب قوسين أو أدنى، فإنه توجد، حتماً، معركة من أجل بلوغه. فنحن لا نقبل المرض وإنما نعالجه، ونُقصي الألم منتظرين مرحلة لاحقة سيتم فيها إخماده. المرض هو حالة لا ينبغي أن تدوم»<sup>(٢)</sup>. ونجد تقارباً واضحاً بين رأي سونجا بشأن المرض واختلافه عن حالة إعاقتها التي تعيش مضاعفاتها، ووجهة نظر أبو الشنا حول تجربته مع المرض والإعاقة، إذ أوضح - خلال حديثنا معه - «أن الاختلاف بين المرض والإعاقة هو اختلاف في الزمن، فالمرض مؤقت، ولكن الإعاقة مستديمة». وهذا ما نستنتجه من خلال قراءة بعض الشذرات التي وردت في كتاب تاريخ الجنون لفوكو، إذ يقول هذا الأخير: «يتم العلاج في مرحلة قصيرة إذا تمّ اعتبار المرض قابلاً للشفاء»<sup>(٣)</sup>. وفي دراستنا لِمَا كتبه غانغيم حول هذه الفكرة، نلاحظ، أيضاً، ترسيخه فكرة الزمن القصير المرتبط بما هو وثيق بحال المرض: «يدخل المرض ويخرج من جسم الإنسان كما لو أنه يدخل ويخرج من باب»<sup>(٤)</sup>، وأضاف في مكان آخر: «يمرض عضو جسم الإنسان لكي يشفى»<sup>(٥)</sup>.

ويمكننا، أيضاً، اقتباس وجهة نظر تعزّز مضمون ما سبق، وتضيف عناصر مهمة: «نتحدث عن مرض (Maladie) عندما تكون أعضاء الجسم قد تكوّنت مسبقاً وتطوّرت، أي يتجسّد المرض في اضطراب يصيب هذه الأعضاء ويجعلها متأخرة تجاه وظيفتها الطبيعية التي تكوّنت من أجلها. ونتحدث عما يخالف الطبيعي (Anomalie) عندما توجد اضطرابات (Perturbations) دائمة ومستمرة خلال مرحلة تكوّن هذه الأعضاء أو أثناء تطوّرها، بحيث لا تبلغ شروطها الطبيعية والوظيفية»<sup>(٦)</sup>.

نلاحظ، بحسب هذه النصوص، أن المدة الزمنية التي يستغرقها عادةً المرض قصيرة، وأن المرض عبارة عن مرحلة مؤقتة، قد تُحدث تغييراً كبيراً في جسم الإنسان، إلا أن آثارها لا تستمر طويلاً ولا تؤدي إلى نتائج خطيرة تهدّد حياة الإنسان. بمعنى آخر، يُصيب المرض عضواً أو أعضاء جسم الإنسان مُحدثاً اضطراباً وظيفياً لديه، ولكنه يصيبه لكي يغادره وليس لكي يحتله. فالمرض مُتطفّل، ولكنه لا يهيمن بصورة كاملة، ولا يمكث طويلاً في جسم الإنسان. وهكذا، يبرز المرض بوصفه ظاهرةً تحضر في غياب الصحة، أي يمثّل حضور المرض تمهيداً لعودة الصحة إلى جسم الإنسان. أما الخاصية الأهم التي يمتاز بها المرض، فتتجلى في أنّه لا يشارك في، أو لا يكون حاضراً بقوة أثناء مرحلة تكوّن أعضاء جسم الإنسان، أو أثناء تطوّرها، لأن حضور المرض بفاعلية يُؤثّر عملياً في

(٢) Sonja Rupp, *Un petit bout de chemin, «Comprendre et accompagner la personne handicapée»* (Marne-la-Vallée: Ed Farel, 2004), p. 12.

(٣) ميشيل فوكو، تاريخ الجنون في العصر الكلاسيكي، ترجمة سعيد بنكراد (الدار البيضاء: المركز الثقافي العربي، ٢٠٠٦)، ص ٤٤٤.

(٤) Georges Ganguilhem, *Le Normal et le pathologique*, 12<sup>ème</sup> éd. (Paris: Presses Universitaires de France, 2013), p. 13.

(٥) المصدر نفسه، ص ١٥.

(٦) Henri-Jacques Stiker, *Corps infirmes et sociétés* (Paris: Ed. Dunod, 2006), p. 123.

مستقبل الإنسان، وقد يهدّد حياته أو يجعله مضطرباً (جسدياً و/أو حسيّاً و/أو عقليّاً) بصورة دائمة أو شبه دائمة. إذاً، يستحضر المرض عادةً نقيضه (الصحة)، ولا يُسبّب قلقاً كبيراً لدى الكثير من الناس، لأنهم يدركون أن المرض يمثل صفحةً من صفحات الحياة، وأنّه سيتمّ تجاوزها نحو أخرى تتضمن الصحة والتوازن، وسيتمّ استعادة الاستقرار بعد المرور بمرحلة قصيرة من الخلل الوظيفي. أمّا إذا لم يستطع الإنسان المريض استعادة توازنه الصحيّ، واسترداد الاستقرار الوظيفي لأعضاء جسمه التي أصابها مرض ما، فإنّه سيفقد حياته. فالمدة القصيرة التي يمتاز بها المرض، تجعله عبارة عن ظاهرة تقود غالباً؛ إما إلى الشفاء، وإما إلى الموت.

بعد هذا الشرح المقتضب لخصائص المرض ولمدته القصيرة، دعونا نستحضر مرة أخرى، حالة الإعاقة من أجل إظهار الحدود الفاصلة أو تلك المشتركة بينها وبين المرض. فعلى سبيل المثال، ينقل لنا أبو الشتا رفض الكثير من الباحثين اعتبار الإعاقة مرضاً؛ لأنّها، بالنسبة إليهم، حالة من الانحراف أو التأخر الواضح في النمو الطبيعيّ من الناحية الجسميّة، والحسيّة، والعقليّة، والسلوكيّة، واللغويّة، والتعليميّة. فينتج من هذه الحالة من الانحراف والتأخر صعوبات خاصة ومعاناة إضافية لا توجد عادةً لدى الآخرين. إذاً، لا يوجد نقاط مشتركة بين المرض والإعاقة، لأن هذه الأخيرة تقود إلى خلل واضطراب ينتج منهما تغيّر بنيويّ لدى الشخص المصاب، وهو تغيّر بنيويّ طويل الأمد أو يبقى لدى الشخص طالما هو في قيد الحياة. وتشرح، سونجا أيضاً - انطلاقاً من تجربتها الشخصيّة - ما يميز الإعاقة من المرض: «تعني الإعاقة، وخاصةً الجسديّة منها، العيش مع حرية تنقل منخفضة (أو مقيدة) إلى أجل غير مسمى. فلا يوجد علاج مُتاح من أجل التخلص من إعاقة وراثيّة أو إعاقة انتكاسيّة [...] ولا يستطيع «المعاق»، مثل الكثير من المرضى، العودة إلى حالة سابقة. يمكن لحالة «المعاق» أن تتطور، ولكن بشكل مختلف عمّا كانت عليه من قبل، فلن يكون هناك عودة إلى وضع قديم»<sup>(٧)</sup>.

من جهته يشير جوليان، بطريقة غير مباشرة، إلى الفرق بين الإعاقة والمرض في حديثه عن المركز الخاص الذي عاش فيه سبعة عشر عاماً، وهو مركز متخصص في العناية بالمعاقين والمصابين بشلل دماغيّ. يقول: «يسعى العاملون في هذا المركز إلى التخفيف من معاناتنا وليس من أجل شفائنا»<sup>(٨)</sup>. فيما ينقل لنا آلان بلان شرحاً وافياً حول هذه النقطة، فنجد في كتابه علم اجتماع الإعاقة التالي: «الأشخاص المعاقون (Handicapés) ليسوا مرضى، وهم ليسوا بصحة جيدة، ولا هم ميتون، ولا حتى يعيشون حياة كاملة. هم لا يعيشون خارج المجتمع، كما لا يعيشون في داخله بالمعنى التام للكلمة. هم أناس [مثل الآخرين] ولكن أصابت أجسادهم تشوهات (Déformés)، لذا فهي تعمل بشكل متأخر [...] هم أيضاً ليسوا مرضى، لأن المرض عبارة عن مرحلة انتقاليّة إما نحو الموت وإما نحو الشفاء»<sup>(٩)</sup>.

Rupp, *Un petit bout de chemin, «Comprendre et accompagner la personne handicapée»* pp. 12-13. (٧)

Alexandre Jollien, *Eloge de la faiblesse* (Paris: Ed. Marabout, 1999), p. 60. (٨)

Alain Blanc, *Sociologie du handicap* (Paris: Armand Colin, 2012), pp. 64-65. (٩)



نستنتج مما سبق، أن الإعاقة حالة من الانحراف طويل الأمد، تستغرق «غالباً» حياة حاملها كلها. ونلاحظ أيضاً، أن ما تنتجه الإعاقة من خلل (حركي و/أو حسي و/أو عقلي و/أو اجتماعي) ذي طابع خاص وأحياناً استثنائي، يقود إلى اتباع نمط حياة مختلف من أنماط حياة الآخرين. دعونا نشرح أوجه الاختلاف بين المرض والإعاقة من خلال المثال التالي: عندما تُصيب موجة من الزكام عدداً كبيراً من الأشخاص، فإننا نجد لديهم الأعراض ذاتها (التهاب في الأنف والبلعوم، وسعال، وسيلان في الأنف، وارتفاع في درجة حرارة الجسم)، أي يتضمن المرض، في هذه الحالة، سمات عامة وينتج الأعراض ذاتها عند حامله. ويمكن معالجة الزكام والشفاء منه باستخدام أدوية متشابهة في تركيبها الطبي والكيميائي. بالمقابل، عندما يُصاب شخصٌ بإعاقةٍ معينة، فإنه سيعاني أولاً مشكلاتٍ صحيّةٍ ومضاعفاتٍ خاصة، ثم سيعاني ثانياً خلالاً وظيفياً دائماً غير موجود لدى الآخرين. وفي حين قد يُسببُ المرض خموداً في حركة الشخص وفي نشاطه، إلا أن هذا الخمود يكون مؤقتاً ومنخفضاً مقارنةً بما تسبّب به الإعاقة من ضعفٍ، وسكونٍ، وضمورٍ، وهشاشةٍ جسديّةٍ و/أو نفسيّةٍ دائمةٍ أو شبه دائمةٍ لصاحبها.

مجمل القول إنّه، إذا كانت الغاية من علاج المريض هي استعادة اتزان صحيّ سابق، وذلك من خلال معالجة الاضطرابات التي أصابت وظائف جسمه، فإنّ هناك الكثير من الإعاقات التي لا علاج لها، وإن وُجدَ فإنّ وظيفته تتمثّل، من جهةٍ أولى، بمعالجة المضاعفات الصحيّة التي تنتج حصراً عن الإعاقة. أي إن ما يُقدّم «للأشخاص في حالة إعاقة» من إجراءات طبيّة أو تأهيليّة أو تربويّة لا تسعى إلى، أو ليس في مقدورها مرحلياً العودة بهم إلى مرحلة سابقة على إعاقتهم، وإنما يكون هدف المراكز الصحيّة والاجتماعيّة - التي تعتنى بهؤلاء الأشخاص - التخفيف من حدّة الألم، ومحاولة إعادة تأهيلهم حركياً و/أو نفسياً و/أو اجتماعياً. كما يُرجى من هذا العلاج مداواة الأعراض الجانبية الناتجة من الإعاقة، ومعالجة الآثار السلبيّة من مضاعفات وأمراض متعددة<sup>(١٠)</sup> تنتج غالباً من إعاقات معينة. ومن جهة ثانية، قد لا تحقق ما تقدّمه المؤسسات (الطبيّة والاجتماعيّة) - من علاج الأشخاص في حالة إعاقة ومداواتهم - النتائج المأمولة، لا بل قد تزيد من معاناة هؤلاء الأشخاص من خلال تحفيزهم على الصبر، وعلى تحمّل الألم مدّة طويلة من دون بلوغ نتائج إيجابيّة، وتدفعهم ربما إلى بناء آمالٍ لا تؤدي إلى نهايات سعيدة، لا بل قد يكون الموت أحياناً في انتظارهم، وهذا ما حدث مع شاب يدعى إيتيان:

(١٠) يذكر محمد عيد العريمي (مهندس من سلطنة عمان تعرض لحادثٍ أثناء ذهابه إلى موقع عمله في الصحراء العمانيّة، وأسفر الحادث عن إصابته بشللٍ رباعيّ) الأمراض التي أصيب بها نتيجة إعاقته، والمضاعفات التي عاناها نتيجة الشلل الحركي الذي احتل جسمه. فقد شرح في كتابه كيف كان عليه أن يعالج باستمرار هذه الأمراض للشفاء منها، وليس من أجل الشفاء من الإعاقة: «ثمة مضاعفات وأمراض تترتب على إصابات النخاع الشوكي. وكلما ارتفعت الإصابة نحو العنق ازدادت هذه التبعات حدة (وإصابتي من هذا النوع) ولعل أهمها: القروح السريرية، الألام والإجهاد، مشاكل الجهاز البولي، التهاب جذور الأعصاب، الإمساك الشديد، الجلطة الدماغية بسبب تهيج في الجهاز العصبي مما يسفر عن ضغط على بعض شرايين الرأس، وتكلس العظام (هشاشة العظام)، ويؤدي تدني استخدام العظام إلى النشاف وتصلب المفاصل». انظر: محمد عيد العريمي، مذاق الصبر (بيروت: دار الفارابي، ٢٠٠١)، ص ٥١.

نقلت لنا الطبيبة ماري - هيلين بوكاند (Marie-Hélène Boucand) (رئيسة قسم الخدمات الطبية وإعادة تأهيل المصابين بتلف دماغي في أحد مشافي فرنسا)، قصة هذا الشاب الذي تعرّض لحادث سير، فأصيب عقب ذلك بشلل رباعي. وقد عانى إيتيان كثيراً التقرحات الجلدية التي كانت قد أصابت جسمه بسبب العجز الحركي الذي أصاب أطرافه. بالمقابل، كان يستطيع تحريك عينه اليمنى التي كان يحاول من خلالها التخاطب مع الفريق الطبي الذي اعتنى به وحاول علاجه. تقول الطبيبة: لقد أجرينا له سبع عمليات جراحية كانت تهدف إلى بلوغ مرحلة واحدة فقط، ألا وهي جلوس إيتيان على كرسي متحرك والخروج من غرفته. لقد شجّعناه كثيراً، وكان هذا المصاب صبوراً ويتقبّل نصائح الفريق الطبي وينفّذها على قدر استطاعته، ولكن بعد كل هذه التدخلات الجراحية والعناية به على مدار سنتين، توفي إيتيان قبل أسبوعٍ واحدٍ فقط من محاولة وضعه على كرسي متحرك<sup>(١١)</sup>.

لا تُبرز قصة إيتيان الفروقات بين المرض والإعاقة فقط، وإنما تشرح أيضاً إلى أي حدّ يكون الطبُّ عاجزاً، في كثير من الأحيان، عن إيجاد حلولٍ لإعاقات معيّنة. كما تُبرز (هذه القصة) عتبةً (معرفيّة، وتقنيّة) لا يستطيع الطبُّ تجاوزها خلال مرحلة زمنية قد تستمر طويلاً. فالمعرفة الطبيّة تقف حائراً أمام الإعاقة الناتجة من حوادث سير تؤدي إلى إصابات في النخاع الشوكي، أو إلى إصابات في العمود الفقري وجهازه العصبي، بحيث لا يستطيع الدماغ إرسال أوامره إلى بقية أعضاء الجسم. وبموازاة محاولات يقوم بها الأطباء مجتهدين، ومتأكدين من أنّهم لن يبلغوا الصواب وإيجاد علاج بصدد عدد من الإعاقات «إلا» بعد ارتكاب الكثير من الأخطاء، فإن صاحب الإعاقة يبقى وسيبقى، ربما إلى أمدٍ غير معلوم، ضحية: ضحية حادث عابر، وضحية عتبة معرفيّة وتقنيّة يعجز الطبُّ ومؤسساته عن تخطّيها خلال مرحلة زمنية، وأخيراً ضحية مجتمع يستمر في إهماله وتهميش متطلباته.

## ثانياً: الجوانب المشتركة بين المرض والإعاقة

إذا كان ما سبق يوضّح لنا الجوانب المميّزة المرض، وتلك المميّزة حالة الإعاقة، ويكشف نقاط الاختلاف بينهما، إلا أن هذا لا يُلغي عناصر مشتركة، وتداخلًا جلياً أشار إليه - بصورة غير مباشرة - حديثنا عن الأمراض الناتجة من إعاقات معينة. وهناك بعض الأمراض المزمنة أيضاً التي يُنظر إليها على أنّها بمثابة إعاقات، حتّى إن غيوم لوبلان<sup>(١٢)</sup> يرى أن الحدود بين المرض والإعاقة أصبحت ضبابيّة ومن الصعب تمييزها.

(١١) انظر: Marie-Hélène Boucand, *Dire la maladie et le handicap: De l'épreuve à la réflexion éthique* (Toulouse: Ed. Erès, 2011), pp. 116-117.

(١٢) يقول غيوم لوبلان: «كان ينحصر تاريخياً الحدّ الفاصل بين المرض والإعاقة في مفهوم قابليّة الشفاء. فيكون الشخص مريضاً إذا كانت تناسبه طرائق من العلاج قادرة على شفائه، ولكن إذا تم تقدير حالته بأنّها غير قابلة للشفاء، فإنّ الشخص يعتبر معاقاً [...] لكن هذا الخط الفاصل بين المرض والإعاقة قد انهار بسرعة عندما تمّ ملاحظة عدد من الأمراض =

يتحدث، في هذا الصدد، التقرير العالمي حول الإعاقة الصادر من منظمة الصحة العالمية في عام ٢٠١١ عن ارتفاع نسبة المصابين بإعاقة ما، وعن اختلاف الأمراض الناتجة من إعاقات متعدّدة، وذلك وفقاً للوضع الاجتماعي والاقتصادي والسياسي لدولة ما. يقول القيّمون على هذا التقرير: «إن عدد المصابين بالإعاقة أخذ في الازدياد، ويعود السبب في هذا إلى تشيخ الشعوب. علاوة على الارتفاع العالمي في معدلات الحالات الصحيّة المزمنة المترافقة مع شكل من أشكال الإعاقة مثل السكريّ، والأمراض القلبيّة الوعائيّة، والاعتلالات النفسيّة. وقد قُدّر أن الأمراض المزمنة وراء إصابة ٦٦,٥ بالمئة من سنوات الحياة مع الإعاقة في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل».

يشير التقرير، من جهة أولى، إلى وجود روابط بين الإعاقة والأمراض الناتجة منها، وبخاصة في بلدان محدودة الدخل، ومن جهة ثانية نلاحظ نقاطاً عامة ومشاركة بين الإعاقة والشيخوخة وما يحيط بهذه الأخيرة من تقلبات وتغيرات صحيّة واجتماعيّة، تزيد من محدوديّة قدرات الشخص ومن خياراته. إن الأمراض اللاحقة التي تسببها إعاقة ما بفعل صعوبة حركة حاملها، واضطراره إلى البقاء في وضعية الاستلقاء (بالنسبة إلى المصابين بشلل رباعيّ على سبيل المثال) تحتاج علاج دائم قد يكون غير متوافر، أو مُكلّف في البلدان الفقيرة، أو تلك ذات الدخل المتوسط. وبالنتيجة، تزيد هذه الأمراض من معاناة الشخص في حالة إعاقة ومن قسوة ظروفه وشروط حياته. كما يتوازي تطلّف هذه الأمراض واستمرارها في جسد الشخص مع ديمومة إعاقته إلى أن تتحوّل هذه الأمراض - القابلة للشفاء نظرياً - إلى إعاقة من نوع مختلف، وذلك بسبب استمرار مكوثها وقتاً طويلاً في جسمه من دون القدرة على التخلص والشفاء منها.

كذلك نستنتج من التقرير العالمي حول الإعاقة وجود نقاطٍ مشتركة بين الإعاقة والشيخوخة، فمع التقدم في العمر تضطرب وظائف جسم الإنسان وتعجز عن العمل كما كانت في السابق، لا بل هناك أمراضٌ أو حوادثٌ يُصاب بها الكبار في السن ولا يمكن أو يصعب الشفاء منها (يؤدي غالباً سقوط الأشخاص المُسنّين إلى كسور متنوعة ولعل أهمها كسر عظمة الفخذ. ومن المعلوم أنّه حتى لو التأم هذا الكسر، فإنّ بنية العظم لا تعود كما كانت في السابق). وهنا يجد المُسن نفسه في حالة إعاقة أو يقترّب كثيراً من الأشخاص الذين هم في حالة إعاقة، وذلك لعدة أسباب: «تخلق الإعاقة والشيخوخة (Vieillesse) ما يسمى الحجز (Enfermement)، والروتين، ويأس المعالجين وخيبة المقربين وعقم الأفق، وطرّد المجتمع. كما تبدو نظرات الآخرين عبارة عن تجنّب أو اختلاس»<sup>(١٣)</sup>.

= التي بدت أمراضاً مزمنة، والتي لا يمكن الشفاء منها [...] وهكذا أخذ الخطُّ الفاصل بين المرض والإعاقة يأخذ شكلاً ضبابياً. انظر: Jean Claude Ameisen, Benoît Heilbrunn et Françoise Héritier, *L'Éternel singulier: Questions autour du handicap* (Lormet: Le Brod de l'eau, 2010), p. 212.

Simone Korff-Sausse, «Le Corps vécu et la vie psychique des personnes âgées et des personnes handicapées.» dans: Pierre Ancet, dir., *Le Corps vécu chez la personne âgée et la personne handicapée* (Paris: Dunod, 2010), pp. 16-17.

إذاً، يتحوّل المُسن إلى معاقٍ نتيجة مرضه غير القابل للشفاء، وعقب يأس الأطباء، وفي إثر عزلةٍ يعيشها بسبب انشغال المقرّبين والأصدقاء بأعمالهم ونشاطاتهم. إضافة إلى ذلك هناك «خاصية من الخصائص المميّزة للإعاقة والشيخوخة ألا وهي عدم الاستقلاليّة، إذ لا تسمح الإعاقة بالاستقلاليّة، كما يخسر المسن، بشكلٍ كبيرٍ، استقلاليته. ففي كلتا الحالتين، يجد الشخص، غير المستقل أو ذلك الذي لم يعد مستقلاً، نفسه في تناقضٍ وبعيداً من ما هو مثاليّ، وما هو سائدٌ في مجتمع يُحبذ الاستقلاليّة، تلك التي تحوّلت إلى قيمةٍ مُسيطرةٍ على الشخصية المعاصرة»<sup>(١٤)</sup>. وهكذا يبدو أن هناك تقاطعات بين الإعاقة والشيخوخة أو بما هو أكثر دقة، بين حالة «المعاق» وحالة المسنين، وما يتخلل هذه الأخيرة من أمراض ثابتة يعجز مرحلياً الأطباء عن إيجاد علاج لها.

أجرينا حواراً مع إيفلين بيرثلو<sup>(١٥)</sup> من أجل مناقشة أكثر وضوحاً حيال العلاقة بين المرض والإعاقة من وجهة نظر ميدان الطبّ، فطرحنا عليها عدة أسئلة، مثل: هل يوجد اختلافٌ بين المرض المزمن والإعاقة؟ وهل من يُصاب بمرض مزمن، يُنظر إليه على أنّه في حالة إعاقة؟ فأجابت قائلة: «من جهة أولى، من الصعب، في فرنسا، النظر إلى مرضٍ مزمنٍ على أنّه إعاقة في حال تمّت رعاية المصاب به، ومعالجته بشكلٍ جيد. ومن جهة ثانية، من الممكن لهذا المرض أن يتحوّل إلى إعاقةٍ عندما تصبح حالة المريض خطيرة أو عندما يؤدي إلى حالةٍ تغيب فيها الاستقلاليّة. بمعنى آخر، يتحوّل المرض المزمن إلى شكلٍ من أشكال الإعاقة عندما يقود إلى عدد من العواقب والفروض الخاصة خلال حياة المريض. فينبغي مثلاً على المصاب بمرض السكريّ قياس نسبة السكر قبل كل وجبة طعام، ومراقبة نظامه الغذائيّ باستمرار. فإنّ مضاعفات مرض السكريّ وعدم مراقبة نسبته بشكلٍ جيد قد يؤديان إلى فقدان البصر أو إلى قطع أحد أطراف الجسم. في النهاية، إن نمط حياة المريض، وكيفية تصرفه حيال مرضه، ودور المحيط الأسريّ والاجتماعيّ تجاهه، كل ذلك يسهم في رسم الفروقات أو التشابهات بين المرض والإعاقة». وكانت إجابة إيفلين بشأن وجود أو غياب نقاط مشتركة بين حالة الكبار في السن، وبين الأشخاص في حالة إعاقة على النحو التالي: «تصبح الأمراض أكثر خطورة على الأفراد مع التقدم في العمر، ولكن تقدم ميدان الطبّ وتطوره يسمحان للمسنين، في الوقت ذاته، بأن يعيشوا حياة هادئة مع الحد الأدنى من الألم. بالتأكيد، لا تستطيع المعرفة الطبيّة أن تعالج كل الأمراض، فكسره يد شخص عجز يختل عن كسر يد فتى، فالأول يستغرق وقتاً أطول في عملية ترميمه. إذاً، أميل إلى القول إنّ من الصعب الحديث عن إعاقة في حالة الشيخوخة. وأعيد التأكيد أنّ الواسطين الطبيّ والاجتماعيّ يؤديان دوراً كبيراً في كيفية النظر إلى هذه المسألة، فعندما نكون محاطين بالمقرّبين منّا، فإننا نشيخ بشكلٍ أفضل، أي مع الحد الأدنى من المشكلات الصحيّة والنفسية والاجتماعيّة».

(١٤) المصدر نفسه، ص ١٩ - ٢٠.

(١٥) إيفلين بيرثلو (Evelyne Berthelot)، ٦٢ عاماً، مدربة وخبيرة في مجال التمريض والصحة العامة في مدينتي تولوز وبوردو في فرنسا. كانت المسؤولة عن قسم التمريض في شركة Aéronautique في بوردو من عام ١٩٨٦ إلى عام ٢٠١٢.

نستنتج، انطلاقاً من وجهة النظر آنفة الذكر، أن الحدود غير واضحة تماماً بين المرض والإعاقة، وأن العلاقة بينهما تتوقف، إلى حد كبير، على ظروف الوسط الطبي والاجتماعي والاقتصادي للأفراد. فالمصاب بمرض مزمن - سواءً كان شاباً أم شيخاً - يستطيع العيش طبقاً لنمط حياة طبيعي في حال كانت الظروف المحيطة به مساعدةً على مراقبة حالته، ومانعاً تفاقم المرض، وتالياً تحقق نوعاً من التوازن والاستقرار الدائمين. بالمقابل، إذا كانت الظروف غير ملائمة وسيئة، فإن المرض المزمن يتحوّل إلى إعاقة بغض النظر عن عمر حامله.

لا يبدو لنا أن الإعاقة أو المرض لهما خصائص ثابتة أو جامدة ومحددة بشكل قطعي، لأننا نلاحظ، مع تقدم الدراسة، مزيداً من الجوانب المشتركة والجسور الواصلة بينهما. فمن خلال دراستنا واطلاعنا على عددٍ من تجارب أشخاص في حالة إعاقة، وجدنا أن هناك أمراضاً أدت وتؤدي إلى إعاقات. فقد قالت لنا مثلاً والدة بتول آ (العمر: سنتان، سورية)، إن الأطباء اكتشفوا لدى ابنتها (إضافة إلى إصابتها بمتلازمة داون) فتحتين في قلبها، وهما تكبران معها؛ وإنها تشكو من ضغط رثويّ بسبب هاتين الفتحتين، وإنهما تزيدان من إعاقتها، وتمنعانها من النمو بشكل طبيعيّ، وتالياً تقلّل الفتحتان من منعتهما. فيما تتذكر والدة خالد (٣٥ عاماً، سورية) مرضه الشديد خلال الشهور الأولى بعيد الولادة، وتشرح لنا قائلة: «ولد خالد بشكل طبيعيّ، ولم يكن يشكو من أي خلل وظيفي في جسمه، ولكن أصابته سخونةٌ شديدةٌ في عمر الأربعة أشهر، وبعدها علمنا أنّه كان ضحية التهاب أصاب الأغشية الدماغية (السحايا)»<sup>(١٦)</sup>.

أسفر هذا المرض عن إعاقة عقلية دائمة؛ في حين أن والد ولاء ح (١٨ عاماً، سورية) لا يرغب غالباً في الحديث عن حالة طفله، بسبب خيبة أمله تجاه عجز ميدان الطبّ عن إيجاد علاج لحالتها، إلا أنّه أطلعنا على التقرير الطبي الخاص بحالتها. تقول الطبيبة يمان د. (مختصة بالأمراض العصبية، وتخطيط الدماغ والأعصاب، والعضلات وأمراض الصرع): «إن ولاء تعاني من تأخر عصبيّ شاملٍ ناجم عن نقص أكسجة دماغيّ شديد، وإن العمر العصبيّ لديها أقل من سنة». وتضيف إن «هناك أدلة على وجود اضطراب كهربائيّ دماغيّ من النمط البؤريّ متمركز في المنطقة الصدغية المركزية اليسرى، وفي المنطقة القفوية اليسرى أيضاً». يُعلق والد ولاء حزيناً بالقول: «بسبب نقص الأكسجة الدماغية هذا - الذي نجهل فترة إصابتها به، قبل أو أثناء أو بعد الولادة - لا تستطيع ابنتي أن تقف على رجليها، وتعجز عن الإمساك بالأشياء بيديها، وهي تبقى مُستلقية على ظهرها، وتنتقل من غرفة إلى أخرى عن طريق حملها من قبل أفراد أسرتها».

(١٦) يشرح عبد العظيم مرسي العوامل التي تؤدي إلى التخلف العقليّ بعد ولادة الطفل: «توجد عوامل كثيرة تؤثر في نمو الطفل العقلي والجسمي أو تسبّب توقفه قبل اكتماله، منها: نقص المؤثرات البيئية، والتخلف الاجتماعي والثقافي. ومن أهم العوامل التي تؤدي إلى تخلف الطفل عقلياً بعد ولادته هي: التهاب السحايا (Meningitis) الذي يؤثر في القشرة الدماغية والجهاز العصبي المركزي». انظر: عبد العظيم شحاتة مرسي، التأهيل المهني للمتخلفين عقلياً (القاهرة: مكتبة النهضة المصرية، ١٩٩١)، ص ٣٧.

ونختم هذه التجارب مع تجربة مريرة عاشتها منال م (سورية)، ونقلتها لنا والدتها، إذ تبدو حالة منال حالة مركبة من المرض والحادث العابر والإعاقة، فقد انتقلت عبر هذه المراحل إلى أن وصلت إلى مرحلة إعاقة حركية شبة تامة لعدّة سنوات، وبعدها توفيت وعمرها عشرون عاماً. تقول: «ولدت منال وهي مصابةً بفقر الدم المنجلي، إلا أنّ هذا المرض لم يمنعها من الذهاب إلى المدرسة، والعيش حياة شبة طبيعيّة بالرغم من الاصفرار الدائم للون بشرتها. ولكن عندما بلغت التاسعة من عمرها، وأثناء لعبها مع زملائها في ساحة المدرسة سقطت أرضاً، وإثر سقوطها هذا، أُصيبت بشللٍ نصفيّ لمدة عام كامل. وبعد ذلك تطورت حالتها إلى شللٍ رباعيّ، وتوقف نطقها، ولم تعد قادرةً حتى على مضغ طعامها. وكان تشخيص الأطباء في ذلك الوقت أنّه وبسبب إصابتها بفقر الدم المنجلي، فقد أدى سقوطها إلى نتائج كارثيّة، ومن هذه النتائج تخثر الدم في دماغها، الذي أدى إلى شللٍ بعض أطرافها، وإلى مضاعفات أشد خطورة مع مرور الوقت».

إضافةً إلى هذه التجارب والخبرات التي نقلنا بعض جوانبها، لفت انتباهنا كلام عبير الشهران<sup>(١٧)</sup> خلال حديثها عن معنى صعوبات التعلّم (التي يتمّ تصنيفها ضمن الإعاقات الاجتماعيّة)، إذ قالت: «إنّها اضطرابٌ نمائيّ، يتجلى سببه الرئيس في قصور ضمن الجهاز العصبي. وهي (صعوبات التعلّم) ناتجة إمّا عن عوامل وراثيّة، أو عن حوادث خلال فترة الحمل. ويؤثر هذا القصور في قدرة الفرد على استقباله المعلومة والتعبير عنها، كما يؤثر في جوانب مهمة في شخصيته تتعلق بالانتباه، والإدراك، والتركيز، والقدرة على القراءة والكتابة. ويكون لدى الفرد صعوبات في جوانب محدّدة، تؤدي إلى اضطرابات في تسلسل الأفكار، والمهارات الحياتيّة والاجتماعيّة، وإلى نقص في التنظيم».

نجد رأياً لآلان بلان يُلخّص هذه التجارب والخبرات، ويشرح الروابط المُفترضة بين المرض والإعاقة، وكيف يقود أحدهما إلى الآخر، وكيف يرافقان نظرياً المصاب خلال حياته. ويبيّن أيضاً متى يتحوّل المرض إلى ناقصة عضويّة أو إلى قصورٍ وظيفيّ في جسم الإنسان: «إذا جعل المرض منّا مرضى خلال فترة مؤقتة، فإنّ الشفاء سيكون بانتظارنا. لكن في الحالة التي يكون فيها

(١٧) زار الباحث طارق تراس مركز تقويم وتعليم الطفل في دولة الكويت. التقى بالدكتورة عبير الشهران وأجرى معها حواراً. قدّمت لنا مشكورةً الكثير من الأفكار وشرحت تجربة المركز. وسوف نستحضر بعضاً مما جاء في الحوار خلال صفحات البحث. أما عن المركز فقد بدأ في مزاوله أعماله وأنشطته بوصفه جمعية نفع عام سنة ١٩٨٤ في منطقة الشويخ ولمدة ٢٣ عاماً تقريباً، إلى أن انتقل المركز إلى مبناه الجديد في قلب منطقة السرة مع بداية العام الدراسي ٢٠٠٦/٢٠٠٧. يقدّم المركز الخدمات التشخيصيّة والعلاجيّة للأفراد ذوي صعوبات التعلّم، إضافة إلى توفير التدريب المتخصص، وزيادة الوعي بصعوبات التعلّم في الوسط المحليّ والإقليمي. يسعى المركز إلى إحداث تغيير استراتيجي في البيت والمدرسة والمجتمع الذي يعيش فيه الأفراد ذوو صعوبات التعلّم، ليتمكنوا من إطلاق طاقاتهم الكامنة، ويسهموا بفاعلية في المجتمع. يبتنى هذا المركز القضايا الخاصة بتعليم وتوظيف ذوي صعوبات التعلّم؛ ونشر المعرفة، وزيادة الوعي في المجتمع بصعوبات التعلّم وكيفية التعرّف إليها ومواجهتها ودعم وتفعيل وقيادة دمج ذوي صعوبات التعلّم في المجتمع؛ وتطوير خدمات تلبية حاجات ذوي صعوبات التعلّم وتحقيق شراكة استراتيجيّة مع هيئات محليّة وإقليميّة وعالميّة وفاعلة؛ بناء «مراكز تميز» لتعليم الذين يعانون صعوبات التعلّم. انظر الموقع الإلكتروني: <<http://www.ccetkuwait.org>>.



المرض دائماً (Durable) أو قطعياً (Définitive)، فإنَّه يجعل من الشخص شخصاً مصاباً بإعاقة ما: فيغيِّر المرض من القدرات الوظيفية للشخص، ويحدُّ من كفاءته وعلاقاته الاجتماعية، ويقلِّل من استقلالته مع مرور الوقت، أي يجعل منه معتمداً (Dépendant) على الآخر<sup>(١٨)</sup>.

من جهتنا، وبناءً على ما سبق، نرى أنَّ تحوُّل القصور الوظيفيِّ أو المرض إلى إعاقة، لا يعني أبداً غياب المرض أو اختفائه، لأن هذا الأخير يبقى عبارة عن الظل الذي أدى إلى إعاقة ما. أما ما ينتج من الإعاقة من تدهور في كفاءات الشخص، وتراجع في علاقاته الاجتماعية وفي مسألة استقلالته من عدمها، فإنَّها ملحقَات لمرض أدى إلى إعاقات متعددة، بحسب أمثلتنا المذكورة سابقاً. نعتقد أنَّ القصور الوظيفيِّ الدائم الذي أدى ويؤدي إلى إعاقة ما، هو قصور مُتجاوِز لعتبة المعرفة الطبيَّة التي تجد نفسها مرحلياً في حال من العجز عن إيجاد حلول لهذا القصور أو الفساد الوظيفي. إذا نرفض اعتبار الإعاقة ظاهرةً مستقلةً بذاتها، وأنَّها مختلفةٌ عن المرض أو غير مرتبطةٍ بميدان المعرفة الطبيَّة. كذلك لا نقبل فصل المرض بوصفه حالةً «قابلة للشفاء» عن الإعاقة بوصفها حالةً «غير قابلة للشفاء»، لأنَّه فصلٌ يتضمن حكماً مسبقاً و قطعياً يتعارض مع المعرفة العلميَّة التي تتغير باستمرار، ولا يتفق (هذا الفصل) مع مسألة أن حدود المعرفة الطبيَّة ينبغي أن تكون غير مغلقة، وأن الباحثين قادرون على التغلُّب على قيود نماذجهم المعرفيَّة الجامدة وعلى عجزهم المرحليِّ في سبيل إيجاد علاج بشأن الأمراض المزمنة والإعاقات. لذلك يذهب في هذا الاتجاه فريق يقول: ينبغي أن يُنظر إلى الإعاقة على أنها مشكلة متعلقة بالفرد، ونتيجة مباشرة لمرض ما، أو لصدمة أو مشكلة صحيَّة. تحتاج الإعاقة هنا إلى معالجة طبيَّة، وإلى مداواة الشخص المصاب من جانب اختصاصيين مهنيِّين. وتهدف معالجة الإعاقة [في هذه الحالة] إلى الشفاء أو إلى إعادة تأهيل الفرد أو تغيير سلوكه. لذلك يُجسِّد العلاج الطبيُّ القضية الأهم في هذا الميدان، فينبغي إحداث إصلاح أو تغيير في السياسة الصحيَّة من أجل هؤلاء المعاقين<sup>(١٩)</sup>. باختصار، مهما كان نوع الإعاقة، وتصنيفها، ودرجتها فإنَّها لا تفصل، ولا يمكن فصلها، عن ميدان الطبِّ وعمَّا يتضمنه من معارف ومداواة وعلاج وأبحاث تهدف إلى توفير الوقاية والشفاء الممكنين والمأمولين.

### ثالثاً: المرض والإعاقة، والمجتمع العلمي المفتوح

في إصرارنا على عدم فصل المرض عن الإعاقة، وميلنا إلى ربط هذه الأخيرة بميدان الطبِّ، غاية محددة، وهي: البقاء في دائرة الممكن، وتفنيد صفة العجز عن حالة الإعاقة مهما كان نوعها ودرجتها وتصنيفها. كما نميل إلى تبني فكرة أنَّه لا توجد إعاقة من دون علاج، وأن سقف المعرفة الطبيَّة غير محدود، وما هو غير مُتوافر من علاج في الحاضر، لا يعني عدم توافره في المستقبل

Blanc, *Sociologie du handicap*, p. 26.

(١٨)

Claude Hamonet, *Les Personnes en situation de handicapées, que sais-je?*, 2<sup>ème</sup> éd. (Paris: Ed. Presse Universitaire de France, 2012), p. 68.

(١٩)

القريب أو البعيد. تقول ماري - هيلين بوكان: «من المفارقة أن [القدرة على] تسمية المرض تقود، بطريقة ما، إلى حالة من الرضى (Rassurant). فذلك يسمح لي بمعرفة ضدّ من عليّ أن أكافح»<sup>(٢٠)</sup>. وتضيف في مكان آخر: «تسمية المرض هي اعترافٌ، لأن هذا يسمح بالانفتاح على حياة مختلفة، هي مختلفة لكنها ممكنة»<sup>(٢١)</sup>. بمعنى آخر، إن القدرة على تحديد المرض - أسبابه، وظروف نشأته واستمراره، ونتائجه - الذي سبّب إعاقة معيّنة يُجسّد خطوة مهمة نحو العمل على الوقاية بدايةً من هذا المرض، ثم إيجاد أدوات وعلاجات قادرة، جزئياً أو كلياً، على شفاء المصابين به. ويساعد تحديد المرض المؤدّي إلى إعاقة معينة على خلق حياة ممكنة، وليس على دفن حاملها داخل بيته أو داخل مركز خاص يعزله بعيداً من الآخرين. إن فعل تحديد المرض هو خطوة من خطوات النجاح في بلوغ علاج ناجح، وإن بدا (حاضراً) مستحيل الإنجاز، إذ يبدو المستحيل ممكناً أثناء العمل تحت مظلة الأمل.

ونرى أن وجهة النظر آنفة الذكر (بشأن وجود إمكانيات دائمة لتحديد المرض وتسميته، والتي تساعد على بلوغ تحسّن واضح على مستوى صحة الأفراد وأبحاث المؤسسات) تنطبق أيضاً على ميدان الأمراض المزمنة والإعاقات الناتجة من حوادث الولادات والمواصلات والحروب. فإنّ عدم قدرة الأطباء - خلال مرحلة تاريخية ما - على علاج الخلل الذي أصاب، على سبيل المثال لا الحصر، النخاع الشوكي وأدى إلى شلل صاحبه لا تعني العجز وانتفاء الأمل، وإنما ينبغي - على العكس - أن تشجّع المؤسسات الطبيّة وتدفعها إلى مواصلة العمل والسعي باستمرار وراء اقتراح علاجات ممكنة وشفافية من هذه الإصابة ومن إصابات أخرى تقود إلى حالة من الإعاقة. نستحضر، في هذا الصدد، تجربة محمد عيد العريمي، الذي أصيب إصابةً بليغة في إثر حادث سير أثناء ذهابه إلى عمله. فبعد نقله إلى مستشفى «خولة» في مدينة مسقط (عمان) ووضع جبيرة من الجص حول رقبته وصدره، يتذكّر قائلاً: «كانت أطرافي الأربعة مشلولة، وفقدت الإحساس في جسمي كله عدا وجهي ورأسي. واقتصرت قدرتي على الحركة في عيني وفمي وحسب، ولم تكن لي قوة - حتى - على حك أنفي»<sup>(٢٢)</sup>.

عجز الأطباء، خلال الأيام الأولى من الحادث، عن تحديد الخلل الذي أصاب جسمه، وقالوا إنهم يحتاجون إلى وقتٍ من أجل تحديد العواقب التي أنتجها الحادث، فشل أطرافه قد يكون نتيجة صدمة في الأعصاب، سببت، ربما، عطلاً مؤقتاً في وظائف الجسم الحيوية. نلاحظ هنا «لايقين» المعرفة الطبيّة (وقع الحادث في عام ١٩٨١) إزاء حالة العريمي، وكيف يترك الأطباء

Boucan, *Dire la maladie et le handicap: De l'épreuve à la réflexion éthique*, p. 84. (٢٠)

ونجد نصاً آخر يتناول فيه تيري جانسن الفكرة ذاتها: «إنّ قدرتنا على إيجاد تفسير للمرض، وميلنا إلى منحه معنى ما، يمثلان خطوةً ممتازةً من أجل الحفاظ على روح مقاومة واثقة. كما يجسّدان طريقة جيدة من أجل الحفاظ على جسديّ لديه استعداد للشفاء». انظر: Thierry Janssen, *La Maladie a-t-elle un sens, Enquête au delà des croyances* (Paris: Ed. Fayard, 2008), p. 231.

Boucan, *Ibid.*, p. 94.

(٢١)

(٢٢) العريمي، مذاق الصبر، ص ٩.



مجالاً من الاحتمالات القابلة للحدوث، التي تكون خارج حساباتهم وتوقعاتهم. لكن بعد عدة أسابيع من الحاد، توصلوا إلى نتيجة محدّدة، وهي أنّ «الإصابة في النخاع الشوكي أخلّت بعمل الجهاز العصبي، وأصبحت معظم أجزاء الجسم معزولةً عن مركز النشاط العقلي في الرأس، وبالتالي لا تستجيب لإرادة الدماغ»<sup>(٢٣)</sup>.

لقد قررت المعرفة الطبيّة وجود شلل في أطراف محمد العريمي، رافضةً إجراء عملية جراحية وذلك لعدم جدواها. لكن عجز المؤسسات الطبيّة في عمان - خلال تلك المرحلة - لم ولا يعني انتفاء امکانات المتاحة في دول أخرى في العالم، إذ تمّ إرسال المصاب إلى مستشفى بادوك في بريطانيا حيث توجد طرائق جديدة للعلاج الطبيعيّ والتأهيليّ. فالأبواب لا توصل في وجه من يبحث ومن يعمل، ولا بد من ثمرات في هذا الميدان - قد تكون مفيدة أو لا - لكل من يسعى ويجتهد. لقد خضع محمد العريمي - خلال الأشهر الثلاثة الأولى من وصوله إلى هذا المستشفى - إلى علاج طبيعيّ متضمن نوعين من التمارين: «التمارين التنشيطيّة، وهي التي تهتم بتقوية عضلات ومفاصل الأجزاء غير المصابة بالشلل، وتنشيطها لأداء وظائفها المعتادة فضلاً عن إعدادها للمساعدة وتأدية مهام إضافية أخرى. والتمارين السلبيّة، وهي التي توجه للعناية بالأجزاء المصابة بالشلل من الجسم بغية الحفاظ على مرونة المفاصل والحيلولة دون ضمور العضلات وتشوّه العظام، وتنشيط الدورة الدموية في هذه الأجزاء»<sup>(٢٤)</sup>.

لم يكن ما قدّمه الفريق الطبيّ بشأن حالة العريمي سوى تمارين مهمتها تحقيق استقرار قدر المستطاع، فقد حاول هذا الفريق منع أي تراجع عضويّ ووظيفيّ. أي لم تكن الغاية من هذه التمارين علاجية بالمعنى التام للكلمة، وإنما محاولة لإعادة استقرار جسم المصاب وتأهيله طبقاً لقدراته الراهنة. فالكلمات التي وظّفها العريمي من قبيل: تقوية، وتنشيط، ومساعدة، والعناية، والحفاظ على مرونة، لا تشير إلى علاج أو مداواة، وإنما عبارة عن إعادة تأهيل وتنشيط لأعضاء جسمه. لا بل كتب واصفاً عتبة المؤسسة الطبيّة إزاء حالته في تلك المرحلة: «بعد مضي ثمانية أشهر على وجودي في المستشفى، أصبحت في حالة لا يمكن إضافة المزيد عليها في أي جانب من جوانب العلاج سواء الطبيّ أو الطبيعيّ أو التأهيليّ المهنيّ»<sup>(٢٥)</sup>.

إذاً، لم يقدم الطب علاجاً شافياً لحالة العريمي، وإنما مجرد تمارين تنشيطيّة وإعادة تأهيل، ثم عاد إلى بلده وهو في حالة إعاقة حركيّة شبه كاملة. فهل تدفعنا هذه الحالة إلى الإقرار بأن الإعاقة مختلفة من المرض، وأن الطبّ أخفق في إيجاد علاج للأولى فيما نجح وينجح في علاج وشفاء الثاني؟ إن الإقرار بوجود اختلاف بينهما يقود غالباً إلى اليأس والشعور بالعجز، وهذا ما نرفضه، وذلك لعدة أسباب:

(٢٣) المصدر نفسه، ص ١٠.

(٢٤) المصدر نفسه، ص ١٧.

(٢٥) المصدر نفسه، ص ٢١.

١ - إذا كانت المؤسسة الطبيّة قد قدّمت، في تلك المرحلة، كل ما هو مُتاح لديها من أدوات، ومعرفة، وحلول إزاء إعاقة العريمي، فهذا لا يعني مطلقاً أنها غير مؤهلة لإحداث قطعة مع نظرياتها السابقة وإيجاد حلول تتخطى معارفها وأدواتها الطبيّة وعتبتها الراهنة. فهناك دائماً ما هو قابل للاكتشاف أمام الباحثين في المؤسسات الطبيّة. أما وقوف هذه الأخيرة عاجزة بشأن بعض الإصابات الوظيفيّة والعضويّة والحسيّة والعقليّة الشديدة، فهذا لا يدلُّ على عجز دائم، وإنما هو فشل مؤقت، مردّه محدوديّة نموذج المعرفة الطبيّة الحاضرة والمستقبله لها (الإصابات). ولكن نماذج المعرفة الطبيّة قابلة للتعديل والتغيير بفضل عمل الإنسان المتواصل، وبفضل إصراره على البحث عن الجديد، وعلى تجاوز كل ما هو قديم ومُسْتَهْلَك وذي نتائج هزيلة لا تلبية حاجاته الحاضرة.

٢ - لقد كانت الطبيبة ماري - هيلين بوكان على احتكاك مباشر - في المستشفى الذي عملت فيه - مع المصابين بشللٍ دماغي، ومع أصحاب الإعاقات الشديدة الناتجة من حوادث السير، وتقول إنّها أثناء تشخيصها حالة هؤلاء تترك «بأباً مفتوحاً، أي تترك مساحةً من المجهول أو اللامعرفة (Inconnu)، مساحة لا تنتمي إلى العلم [...] وتضيف أنّها] ينبغي إتاحة مساحة من اللامعرفة (Non-savoir) أمام المصاب وأمام أهله. مساحة من اللامعرفة الطبيّة، وذلك من أجل أن يعيد المصاب بناء نفسه، وأن يكتشف من داخله المصادر القادرة على مواجهة حقائق الحاضر. فلا يجب تقييده فقط بكلام الطب»<sup>(٢٦)</sup>. هناك أمران يمكن استنتاجهما من موقف الطبيبة ووجهة نظرها:

أ - ليست المعرفة الطبيّة معرفة قطعية، كما أنّها ليست المعرفة الوحيدة المتضمنة حلولاً تجاه كل المشكلات التي يعانها الأشخاص الذين هم في حالة إعاقة. فهذه المعرفة في تغيّر وتطوّر مستمرين، والباحثون في ميدانها في حال من البحث الدائم عن حلول واكتشافات جديدة بالتعاون مع ميادين أخرى. باختصار، لا يمكن اختزال كينونة الإنسان، وما تتضمنه من جوانب عضويّة، ووظفيّة، وانفعاليّة، وعقليّة إلى ما يقرّره الأطباء «فقط»، فهؤلاء يستطيعون تقديم وجهة نظر من بين وجهات نظر متعدّدة حول جانب واحد من تلك الجوانب الكثيرة والمتنوعة التي يمتاز بها الإنسان.

ب - إن الإنسان - أكان حاملاً لإعاقة ظاهرة أم سليماً منها - مليءٌ بالممكنات، وغنيٌّ بالقدرات، وخصبُ الخيال، وولُودُ الأفكار، وقابلٌ للتكيّف مع الشروط الجديدة. وبالنتيجة، ما يقوله الأطباء حول إعاقة أو مرض هو عبارة عن وجهات نظر قابلة للخطأ والتفنيد، وبعيدة من كونها قواعد قطعيّة ونهائيّة<sup>(٢٧)</sup>. فالإنسان هو الذي وضع القواعد والمعارف الناطمة - سواءً كانت طبيّة أو اجتماعيّة أو اقتصاديّة - وتصوّر شروطها وظروفها، وإمكانية تطبيقها، وليس العكس.

Boucard, Ibid., p. 88.

(٢٦)

(٢٧) لا تُدعم وجهة نظرنا هذه فقط، نظرة إبيستيمولوجيّة مُلخصها أن العلوم في تطورها المستمر لديها القدرة على إحداث قطعة مع نظرياتها وحلولها القديمة واعتماد أخرى جديدة تتخطاها، وإنما تُدعم أيضاً، بناءً على تجارب عينة من الأشخاص الذين هم في حالة إعاقة؛ إذ نجد، على سبيل المثال، لودوفيك ميشيل (٣٢ عاماً) لديه تشوه خلقيّ متمثل بمشكلة في الأوعية الدمويّة، وأمراض في القلب والرئة اليسرى) الذي أصيب في عام ٢٠٠٦ بما يسميه (Accident vasculaire cérébral) أي جلطة دماغيّة، أدت به إلى حالة وجد نفسه خلالها لا يستطيع أن يتكلم، وعَجَزَ، في تلك المرحلة، =

٣ - لدى غانغيم أفكار مهمة في هذا السياق وجديرة بالنقاش، يقول على سبيل المثال: «الصححة هي مجموعة من الأمن والتأمين. أمّن في الحاضر، وتأمين في المستقبل»<sup>(٢٨)</sup>. وفي نص آخر يؤكد «لا يشعر الإنسان بأنه بصحة جيدة إلا عندما يشعر بأنه ليس فقط طبيعياً أو نموذجياً (أي قادر على التكيف مع وسطه واحتياجاته)، وإنما عندما يشعر بأنه مبدع لما هو طبيعي، أي قادر على اتباع معايير جديدة في حياته»<sup>(٢٩)</sup>.

إذاً تتحقّق الصححة عندما يتمّ ضمان أمن الفرد بعيداً من الفوضى والاضطراب الجسدي والعقلي، كما تتأكد الصححة من خلال التأمين على حياة الفرد وضمان ذاته بكليتها في المستقبل. وهنا نجد أن حالات وشهادات بعض الأشخاص المصابين بحالة إعاقة، التي أوردناها سابقاً، لا تتوافق تماماً مع فكرة غانغيم حول شروط الصححة ومعاييرها، إذ تتعارض، على سبيل المثال، حالة منال مع مفهوم الصححة وشروطها، لأن إصابتها بفقر الدم المنجلي، وسقوطها في المدرسة وما أدى إليه هذا السقوط من تخثر الدم داخل مناطق في دماغها مسبباً إصابة بشلل في أطرافها الأربعة، ثم وفاتها بعد عدة سنوات من المعاناة والألم، لا ينسجم كل ذلك مع معايير الطمأنينة ودوام الصححة، ولا يتناغم مع شروط ضمان المستقبل. فقد كانت حياتها عبارة عن مراحل وصور من الاضطرابات المستمرة والخوف القابع داخلها ولدى أسرته، وهذا يتعارض مع مفهوم غانغيم بشأن المرض القابل للشفاء والمُهدد لاستعادة الصححة. وإذا ما استحضرنّا حالة مازن الذي أصيب بإعاقة عقلية في إثر إصابته بسخونة عالية (السحايا)، فمع أنه لا يشكو - كما قالت والدته - من أي أمراض أخرى، إلا أنه يفتقر إلى معنى الصححة كما عرفها أيضاً غانغيم. فحالة الخوف حاضرة لديه، أو بالأحرى لدى أسرته، بسبب عدم قدرته على التمييز أو على إدراك ما هو مصيب من أفعال أو ما هو مخطئ. وتالياً، لا يمكن ضمان مستقبله وحيداً، إذ لا بد من وجود أشخاص إلى جانبه. أي إن ضمان أمن حياة مازن - حاضراً ومستقبلاً - مرهونٌ بالآخر، ويشير ذلك إلى أنه شخص غير مستقل أو يفتقر إلى الاستقلالية، كما يتضمن استقراره وتوازنه الصحي والاجتماعي الكثير من الثغرات.

وعلى النقيض من حالة مازن، فإن الوضع الذهني للعريمي يساعده على تمييز الخطأ من الصحيح من السلوك والأفعال والأفكار، ولكنه لا يستكمل أيضاً شروط الصححة كما وردت عند غانغيم، لأن حالة الشلل التي أصابت أطرافه الأربعة لا تضعه في طمأنينة مستمرة، فجسمه بحاجة إلى علاج ومداوة دائمين، وذلك خوفاً من، أو تجنباً لمضاعفات قد تتولّد نتيجة سكون أطرافه

= عن المشي، ولم يستطع التحرك. فيصف حالته مشيراً إلى عدم صواب رأي الأطباء في مرحلة من مراحل العلاج: «لقد حققت ما كنت أرغب فيه خلال حياتي. وفيما تنبأ الأطباء بأنني سأبقى مستلقياً على ظهري، وصامتاً طوال حياتي، فهم رأوا، في يوم من الأيام، رجلي تتحرك، وبعد ذلك استطعت الوقوف، وبعد أسبوع استعدت القدرة على المشي. حقاً استطاع الطبُّ إنقاذ الكثير من الجوانب في حياتي، لكنه لا يستطيع فعل كل شيء». انظر: Ludovic Michel, dans: Ameisen, Heilbrunn, p. 46. et Héritier, *L'Éternel singulier: Questions autour du handicap*, p. 172.

(٢٨)

(٢٩) المصدر نفسه، ص ١٧٤.

وعدم حركتها. بينما يحقق العربي بعضاً من شروط الصحة بفضل قدرته على التفكير، وعلى تمييز جيد الأفعال من سيئها، ومعرفته بمصادر الأمن أو الخطر الموجودة سواءً لديه أو في محيطه.

لكن يبدو لنا أن رأي غانغيم بشأن الصحة لا يتقيد فقط ببعدٍ واحدٍ، وإنما يتمثل بعدة أبعاد، فهو يضيف أن الإنسان الطبيعي، وذاك المتمتع بنوع من الصحة المستقرة، هو القادر أيضاً على اتباع معايير جديدة في حياته، وهو موجد معاييرها. والإنسان الطبيعي هو الذي يشعر بأنه في صحة متزنة انطلاقاً من مقاييس خاصة بحالته «هو»، وهو الأكثر قدرةً على إدراك الاستقرار الممكن والطمأنينة الكامنة داخله. وهو الذي يستطيع أن يحقق توازناً معقولاً، وانتظاماً خاصاً به وبظروف حياته. الإنسان الذي يتمتع بصحة مستقرة هو أيضاً ذاك الذي يعيش في وسط يضمن له حياة كريمة ومريحة، وتُهيئ له الوسائل والممكنات التي تجعل منه فاعلاً ومُتجاً، وهو ذاك الذي يحيا في مجتمع يوفر له الأمن والسلامة، ويعهد له بكل طرائق الرعاية والعناية، والعلاج غير المكلف. بالنتيجة، ترتبط صحة الإنسان - مريضاً كان أو في حالة إعاقة - بالفرد وبالوسط (الاجتماعي والثقافي والاقتصادي والسياسي) معاً. فالإنسان قادر على خلق معايير الخاصة بمقتضى حالته «هو»، وأيضاً بحسب الظروف الخارجية الحاضنة له، إذ يمكن لهذه الأخيرة أن تساعده أو أن تعرقل ما يريد أو ما يسعى إلى تحقيقه. وحتى ندرك أهمية الظروف الخارجية ودورها في منح شخص في حالة إعاقة قدرًا معقولاً من الصحة والاستقرار، دعونا نأخذ مثال المرض: فالمرض القابل للشفاء بحاجة «دائمًا» إلى مؤسسات طبيّة قادرة على توعية الناس، وعلى إنتاج أدوية، وتكريس بنى معرفيّة وماديّة هدفها معالجة المرضى. فنحن نعلم أن الانتصار على الكثير من الأمراض قد حدث بفضل أدوات ومعارف وعلاجات تولدت وتولّد من خلال عمل مؤسساتي دؤوب ومستمر، ولكن هذا الانتصار كان له ثمن باهظ، تجلّى في الزمن الطويل الذي استغرقه الإنسان من أجل بلوغ مرحلة توافرت فيها علاجات قضت وتقضي على أوبئة وأمراض تبدو لنا، في وقتنا الراهن، بسيطة ومن السهولة بمكان الوقاية منها وعلاجها<sup>(٣٠)</sup>.

ونعتقد أن الأمر ينطبق أيضاً على الإعاقة على اختلاف درجاتها وأنواعها وتصنيفاتها، فنحن بحاجة إلى العمل في ضوء الأمل خلال مدّة زمنية - قد تكون طويلة جداً - من أجل إيجاد حلول

---

(٣٠) يرى هنري - جاك ستيرك أن المشتغلين في ميدان الطبّ انشغلوا، خلال نهايات القرون الوسطى، في البحث عن سبل الوقاية من الأوبئة (الطاعون والكوليرا) وطرائق علاجها، التي كانت تجتاح مدنًا وقرى مُسببةً هلاك الكثير من السكان. وتالياً، كان الانشغال بالإعاقة وبمعاونة أصحابها لا يحتل أولويّة في تلك المرحلة، يقول: «إنّ الأولويّة لم تكن، خلال نهايات القرون الوسطى، الاهتمام بالمشوّمين (Difformités). فقد كانت أمراض الطفولة، وحوادث فترة الحمل أو الحوادث التي تقع أثناء الولادة تشكّل ما يسمى الانتقاء الطبيعيّ (Sélections naturelles) [لدى المشتغلين في الطبّ في هذه الفترة]. كان الانشغال بالأمراض مختلفاً، فقد كانوا مشغولين بالأوبئة». ويضيف، لذلك «لم يهتم بإشكالية الإعاقة مؤرخو القرون الوسطى وأولئك الذين يدرسون تاريخ المرض وتاريخ الطبّ في تلك المرحلة». ويتمثل السبب في ذلك ببساطة بأن هذه الإشكالية لم تكن مطروحة ضمن النموذج الإرشاديّ الذي كان سائداً في ذلك الزمن. انظر: Stiker, *Corps infirmes et sociétés*, p. 98.

لإعاقات تبدو لنا مستحيلة العلاج والشفاء حاضراً، ولكن ستبدو مستقبلاً غير معقدة، وسيكون الشفاء منها، ربما، متاحاً لكل من يطلبه.

لكن بعيداً من عتبات المعرفة الطبيّة وقيودها المرحليّة: ما هي العوامل التي تعيق، وتؤخر - بصورة مباشرة أو غير مباشرة - خطوة الشفاء من الإعاقات؟ من الصحيح أن للنماذج الطبيّة (مفاهيم، ومناهج، وأدوات، وطرائق علاج) حدوداً لا تستطيع تخطّيها خلال مدّة زمنيّة معينة، ولكن هل هذا حقاً هو العائق الوحيد بشأن الوقاية من الإعاقات والشفاء منها بشكل نهائيّ؟ وما هو دور الاعتقادات السائدة بصدد الإعاقة وحاملها - المُفتقّدة لقطيعة واضحة بين ماضيها وحاضرها - في استمرار صعوبات هؤلاء الأشخاص ومعاناتهم؟ وهل استمرار هذه الاعتقادات مرده غياب بديل أفضل؟ أي، هل عجز ميدان الطبّ، خلال المرحلة الراهنة، عن تقديم علاجات شافية لأصحاب الإعاقات (وبخاصة في أغلب البلدان العربية)، هو الذي يدفع الأفراد وبعض الباحثين إلى التمسك بنصوص متوارثة عبر الأجيال، جاعلين من الماضي المثال الأعلى الذي ينبغي العودة إليه؟ وهل تؤثر هذه النصوص الآتية من الماضي البعيد، في نظرة الناس، وفي طريقة تعاملهم مع الأشخاص الذين في حالة إعاقة؟ سنحاول الإجابة عن هذه الأسئلة خلال صفحات الفصل الثالث الذي يتحدث عن القيود التي تفرضها، على حدّ سواء، نصوص الماضي وأفكار الحاضر، وذلك في غياب بديل أفضل.

## الفصل الثالث

### الأشخاص في حالة إعاقة: ما بين هيمنة الماضي ولا عدالة الحاضر

«قَدَّرَ اللهُ وما شاء فعل» و﴿قل لن يصيبنا إلا ما كتب الله لنا﴾ [التوبة: ٥١]، «لا اعتراض على مشيئة الله»، «بالنسبة إليّ حضور الله في كل لحظة من لحظات حياتي هو أجمل هدية ومُؤازِر، ورفيق درب»، «قَدَّرَ من السماء، وهذا حكم الله ممّا لا شك فيه» هي عبارات رَدَدَتْهَا ألسنة الأشخاص في حالة إعاقة، والكثير من أفراد أُسْرِهِم الذين أُجْرِينَا معهم مقابلات، كما وجدناها في عددٍ لا بأس به من الأبحاث والمقالات العربية. من أجل فهم الأسباب والدوافع التي جعلت هؤلاء يردّدون هذه العبارات، وبهدف الاطلاع على الحاضنة الثقافية التي لا تزال تشجّعهم على توظيف جُمَلٍ وكلمات تبدو غير منسجمة - تقنياً وعلمياً - مع معطيات القرن الحادي والعشرين، علينا الرجوع إلى مراحل زمنيّة ماضيّة سادت فيها أمثال هذه الأفكار.

تأتي أهمية إلقاء نظرة على عيِّنة من صور الماضي من ملاحظتنا أنّ هذه العبارات والأفكار لا تزال موجودة ما بين مدّ وجزر لدى الكثير من الناس، ومن الباحثين والكتّاب في البلدان العربية. فهل يعود سبب استمرارها إلى عجز الأطباء (مرحلياً) عن شفاء الأشخاص في حالة إعاقة؟ أم أنّه ليس هناك من رابط مباشر بين استمرارها، وميدان الطب وطرائق علاجه؟ وهل يدلُّ استمرارها على أداء هذه العبارات وظائف مفيدة لقائلها أو لكل مقتنع بمضمونها؟ أم أنّ استمرارها متولّد فقط من غياب بديل ينبغي أن يكون أفضل منها أثناء ممارستها وفي نتائجه، لكي يتقبّله الناس ويتجسّد في سلوكهم وضمّن أفكارهم؟ سنحاول الإجابة عن هذه الأسئلة من خلال دراسة الجذور التاريخية للنظرة الاجتماعيّة تجاه الإعاقة وحاملها، وسندرس صورة من صور تطوّرها، التي على ما يبدو لم تستطع تحقيق قطيعة واضحة بين ماضيها وحاضرها. كما سنرى مدى التأثير - السلبي أو الإيجابي - لهذه النظرة الغائرة في التاريخ، والحاضرة أيضاً في مجتمعاتنا المعاصر، في ظروف «الأشخاص في حالة إعاقة» وفي تفصيلات حياتهم.

## أولاً: الأشخاص في حالة إعاقة وأسباب هيمنة شذرات الماضي البعيد

تتميز المجتمعات بعضها من بعض، وتنوّع الثقافات ملوّنة تاريخها وحاضرها، وفنّها وأدبها، وعاداتها والتقاليد المتوارثة عن ماضيها. وربما يختلف كل مجتمع في نظرته تجاه المرضى وتجاه الأشخاص في حالة إعاقة، إلا أنّ جميع المجتمعات تتعامل مع هؤلاء الأشخاص بموجب عدد من القيم والعادات الاجتماعية السائدة فيها. لذا فإنّ محاولة فهم البنى الثقافية السائدة في المجتمع، تساعدنا على إدراك الأسباب والعوامل التي دفعت وتدفع الناس إلى التعامل مع أصحاب الإعاقات الظاهرة طبقاً لسلوكٍ معين ونظراتٍ محدّدة مسبقاً. يقول علي الدين السيد محمد (عميد المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالقاهرة): إنّ النقص الذي يحيط «بفئة ذوي الاحتياجات الخاصة» دفع «بالإنسانية إلى مواجهة احتياجاتها والتصدي لمشكلاتها تبعاً لمعتقداتها، وإمكاناتها، ومعارفها عبر التاريخ بأساليب مختلفة انبثقت عن الخبرات الحياتية لكل مجتمع»<sup>(١)</sup>. كما تؤكد سماح محمد عبد اللطيف ما يلي: «تعتبر الثقافة مسؤولة مسؤولية مباشرة عن تشكيل وتجديد رؤى وتصورات الأفراد وتقييمهم للصحة والمرض». وتنقل لنا، في هذا السياق، رأي إيلانور باونز (Eleanor E. Bowers) التي بيّنت أنّه «في كثير من المجتمعات والثقافات الإنسانية ترتبط فكرة المرض ببعض المفهومات الثقافية: كالدين والقيم والمعايير والعادات الاجتماعية والثقافية السائدة في نطاق هذه المجتمعات، وتفسير ذلك أن الثقافة السائدة تعتبر مسؤولة عن ظهور هذه الرؤى الثقافية للمرض ولأسبابه وأساليب العلاج»<sup>(٢)</sup>.

و يؤكد فوكو من جانبه - في قراءته تاريخ الجنون، وفي تحليله التغيّرات التي أصابت نظرة الناس وأثّرت في طريقة التعامل مع من لديه مرض عقليّ - أنّه «بقدر ما يصبح الوسط الذي أقامه الإنسان حوله كثيفاً، تكثر مخاطر الجنون»<sup>(٣)</sup>. وبعد عدّة صفحات، ينقل لنا وجهة النظر التالية: «إن طبيعة الحقبة الزمنية تحدّد نوعية جنون الناس»<sup>(٤)</sup>. إذاً، يتأثر الإنسان ويؤثر هو نفسه في الوسط الذي يعيش فيه، ويعمل، لاحقاً وعبر الزمن، على بناء مجتمعه وصياغة ما يتضمّنه من عادات وقيم وأفكار. أي إنّ الوسط يتكوّن أيضاً من عناصر شارك في بنائها الإنسان وتطوّرت بفضل عمله المستمر عبر الزمن. إن الإنسان ابن زمنه، وهو يتصرف، بعامّة، ويفكر وينظر إلى الأمور بحسب

(١) علي الدين السيد محمد، نحو رؤية عربية متكاملة لرعاية ذوي الاحتياجات الخاصة: دراسة علمية، نقلاً عن المكتبة الإلكترونية - أطفال الخليج، ذوي الاحتياجات الخاصة، ص ٢، <<http://www.gulfkids.com/ar/book16-2222>> htm>.

(٢) سماح محمد لطفي محمد عبد اللطيف، المعتقدات الثقافية السائدة حول الإعاقة العقلية، نقلاً عن المكتبة الإلكترونية - أطفال الخليج، ذوي الاحتياجات الخاصة، ص ٢، <[http://www.gulfkids.com/pdf/Mutedgedat\\_Thagafeah](http://www.gulfkids.com/pdf/Mutedgedat_Thagafeah)> pdf>.

(٣) ميشيل فوكو، تاريخ الجنون في العصر الكلاسيكي، ترجمة سعيد بنكراد (الدار البيضاء: المركز الثقافي العربي،

٢٠٠٦)، ص ٣٨٩.

(٤) المصدر نفسه، ص ٣٩٢.



النماذج المعرفية والثقافية السائدة في المرحلة التاريخية التي ينتمي إليها. هنا نستنتج أنّ النماذج المعرفية - من أدوات وحلول ونظريات - تؤدي دوراً كبيراً في تحديد طريقة التعامل مع المرضى، ومع الأشخاص الذين يحملون إعاقات ظاهرة. كما نستنتج أنّ تغيير هذه النماذج وتطويرها يؤديان إلى تعديل موقف الناس، وإلى تحسين أو تراجع أداء المؤسسات وطريقة تعاملها مع هؤلاء الأشخاص. لا بل، يؤدي ذلك إلى تغيير - جزئي أو كلي - في المفاهيم، والاصطلاحات، والأدوات وطرائق الوقاية والعلاج داخل هذا الميدان، وإلى إحداث تغييرات في الصور السلوكية والفكرية لدى الأفراد. دعونا هنا، نورد بعض وجهات النظر حيال سيطرة معتقدات وأفكار، وكيفية تطورها من مرحلة إلى أخرى، في ما يخص حالة الإعاقة وظروف حاملها.

ينقل هنري - جاك ستيكر صورةً عمّا كان يحدث في العصور القديمة، محاولاً فهم الأسباب الكامنة وراء ظاهرة إرسال الأطفال المشوهين (حديثي الولادة) إلى مكان بعيد خارج المدينة، حيث كانوا يتركون هناك وحيدين إلى أن يموتوا أو كان يتم رميهم في الماء لكي يغرقوا. يحاول ستيكر إلقاء الضوء على الأفكار التي كانت سائدة في تلك الحقبة وتحليل البنى العقلية التي كانت تقف خلفها: «يعني طرد الأطفال إعادتهم إلى الآلهة [...] فقد كانت هذه الولادات المشوهة تعلن اقتراب حدوث مصائب ممكنة، ومؤشراً على غضب الآلهة. يتم طرد الأطفال المشوهين لأنهم مضرّون (Néfastes) ومؤذون (Maléfiques)، فهم يهدّدون الجماعة ويضعون مصيرها في خطر»<sup>(٥)</sup>. ثم يشير إلى أسباب ظاهرة الطرد هذه، محاولاً فهم سلوك الجماعة تجاه الأطفال المشوهين: «كان الناس يعتقدون أنّ الولادات المشوهة بمثابة كُفر، وبالتالي كان النظر إلى المشوه بوصفه وحشاً مردّه الخوف من عقم جماعيّ (La Crainte de la stérilité collective)، والخوف من انقراض النوع أو من انحرافه [...] لذلك لم يُنظر إلى ظاهرة طرد الأطفال على أنّها جريمة، وإنما إعادة المشوه إلى الآلهة الغاضبة لكي يكون بين أيديها. إذًا، كان التشوه البيولوجي (L'anormalité biologique) يهدّد - في نظرهم - جانباً اجتماعياً يخصّ الجماعة»<sup>(٦)</sup>.

إذًا، بحسب النموذج المعرفي الذي كان سائداً في العصور القديمة (ما قبل الميلاد)، فإنّ الإعاقة كانت مؤشراً يدلّ على اقتراب حدوث مصيبة ناتجة من غضب الآلهة، إذ لم تكن الأدوات المعرفية تسمح بتفسيرات أخرى، فكان الاعتقاد بحضور الآلهة وسيطرتها على مناحي الحياة كافة، مصدراً معرفياً أساسياً من أجل فهم لغز ظاهرة الأطفال المشوهين، ومحاولة تفسير أسبابها وظروف نشأتها. وعلى قدر ما يبدو لنا هذا الاعتقاد جامداً، فإنّه لم يمنع أفراد تلك المرحلة من امتلاك مخيلة تسمح بتأويل أفعال الآلهة وما الذي تريده، وتقرأ الواقع والمستقبل بناءً على هذه التأويلات. فالتخلص من الأطفال المشوهين ليس جريمة<sup>(٧)</sup>، وإنما هو أولاً خطوة تهدف إلى تهدئة الآلهة

Henri-Jacques Stiker, *Corps infirmes et sociétés* (Paris: Ed. Dunod, 2006), p. 48.

(٥)

(٦) المصدر نفسه، ص ٥٠.

(٧) بالمقابل، يؤكد حسين الياسري وجود هذه الظواهر في عهد الدولتين الأثينية والإسبارطية، وينقل لنا - منتقداً بشدة هذه الأساليب ويضعها في موضع الجريمة - أن الاعتقاد الذي ساد في تلك الحقبة الزمنية كان يميل إلى النظر إلى «الأفراد =



الغاضبة ونيل رضاها، وثانياً من أجل تجنّب المرض والإعاقة اللذين قد يصيبا نسل المجتمع وأجياله التالية. نلاحظ هنا، ذوبان الاعتقادات الماورائية والجوانب البيولوجية والاجتماعية في أنموذج ثقافيّ واحدٍ، وتبيّن بوضوح، كيف أنّ مكانة الإعاقة، وطريقة التعامل مع الأشخاص المصابين بنقص (عضويّ أو حسيّ أو عقليّ) مرتبطتان بالاعتقادات السائدة وبأفكار المجتمع وقيمه.

وإذا كان هذا الأنموذج من المعاملة تجاه الأشخاص في حالة إعاقة لم يتغير خلال العهد الروماني<sup>(٨)</sup>، فإن الأدوات وطرائق الوقاية والعلاج لم تتطور أيضاً مع قدوم الفكر المسيحي المتضمن قيم الفضيلة والمحبة والسلام. لكن الذي تغيّر هو مصير الأطفال المشوّهين، وبعض جوانب من النظرة العامة تجاه «الأشخاص في حالة إعاقة»، فقد توقف الناس عن قتلهم، وعن الاعتقاد بأنهم يجسّدون غضب الآلهة، ولم تعد ولادة طفل مشوّه دليلاً على اقتراب حدوث مصيبة ما. بمعنى آخر، لقد استمر افتقار المجتمع لأدوات معرفيّة وطرائق قادرة على الوقاية من التشوهات الخلقية وعلاجها، وعلى التخفيف من المعاناة الناتجة من الإعاقات على اختلافها وتنوعها، فلم تكن هناك اكتشافات تخفّف، إلى حدّ كبير، من ألم الأشخاص في حالة إعاقة ومن تعب أسرهم. غير أن مبادئ الدين المسيحي التي تدعو الأفراد إلى محبة بعضهم بعضاً، وإلى وجوب مساعدة الآخر ومسامحته، وفعل الخير، كل ذلك، ساعد على إحداث قطيعة مع ظاهرة طرد المشوّهين والتخلّص منهم. وقد علّق ستيكر على ذلك شارحاً وجهة نظر الديانة المسيحية في مهدها الأول إزاء الإعاقة وحاملها: «يرسل الله لنا المرض والإعاقة بوصفهما برهاناً وامتحاناً: فمن جهة أولى هما فرصة لممارسة فضيلتنا العليا، ومن جهة ثانية هما فرصة لتقديم الصدقة والإحسان، وأخيراً هما علامة على حضور الله»<sup>(٩)</sup>. لقد تمّ استبدال الطرد بالمحبة، والتبذ والقيل تجاه المشوّهين بالتصدّق والإحسان، وغضب الله وسخطه بحضوره ومحبته. وهكذا تغيّر موقف الناس من الإعاقة وحاملها انسجاماً مع تغيير معتقدات المجتمع وقيمه وأفكاره الحاضرة لهم، وبحسب تطوير الأنموذج الثقافيّ، وأدواته المفاهيمية السائدة في مرحلة تاريخية معينة. وقد أدى هذا التغيير إلى تحسن في ظروف الأشخاص في حالة إعاقة، وفي شروط حياتهم، ولكن من دون القدرة على تجنّب إصابتهم أو على تقديم علاجات فاعلة للنقص الذي احتل أجسادهم و/أو حواسهم و/أو عقولهم.

ثمّ يمكننا، في هذا السياق، استحضار ما سمّي «البيمارستان»، الذي انتشر بفاعلية خلال القرن السابع ميلادي وما تلاه في بلاد الشام. كان عبارة عن دار للشفاء تُعالج فيه الأمراض الباطنية

= منخفضي الذكاء [بوصفهم] فئة ليسوا بشراً مثل البقية ولا يتمتعون بذات الحقوق، فكانت معاملتهم مختلفة تماماً، إذ كانوا يتعرضون للموت عمداً بعد ولادتهم مباشرة، وبأساليب مباشرة، كرميهم من قمم الجبال الشواهد أو إلقائهم في النهر أو تركهم يبيتون في العراء ليواجهوا الموت». انظر: حسين نوري الياسري، سيكولوجية منخفضي الذكاء (بيروت: الدار العربية للعلوم - ناشرون، ٢٠٠٦)، ص ١٧.

(٨) «في العهد الروماني اختلفت أساليب معاملة أفراد هذه الفئة، إذ قام الميسورون [...] بالاحتفاظ ببعض أفراد هذه الفئات في قصورهم ومقاطعاتهم ليعملوا كمهرجين لتسليةهم. فضلاً عن ذلك فإن الاحتفاظ بعدد كبير من هؤلاء [كان] في ذلك الوقت مدعاة للفخر والشهرة». انظر: المصدر نفسه، ص ١٧.

Stiker, Ibid., p. 112.

(٩)

والعقلية، كما كان يتم داخله العناية بالأشخاص المصابين بأمراض خطيرة مثل الجذام. وكانت تسود في هذه المراكز أدوات ومفاهيم وطرائق علاج خاصة وتمييزة مما كان سائداً في مجتمعات أخرى، وخلال تلك المرحلة التاريخية. ونلاحظ أنّ فوكو قد نوّه في كتابه تاريخ الجنون بظاهرة اليمارستان، إذ أشار إلى «أن العالم العربي قد شيّد في وقت مبكر مستشفيات خاصة بالمجانين [...] كانت تمارس في علاجها وصفة روحية مستعينة بالموسيقى والرقص والفرجة، والاستماع إلى حكايات عجيبة»<sup>(١٠)</sup>. كما استحضّر هذه التجربة وسيم حسام الدين الأحمد عندما كتب: «وقد جاء في صك الأوقاف التي حبس ريعها لصالح (اليمارستان النور أو العتيق) بمدينة (حلب في سورية) أن كل مجنون يخضع بخادمين ينزعان عنه ثيابه كل صباح، ويحممانه بالماء البارد، ثم يلبسانه ثياباً نظيفة، ويحملانه على أداء الصلاة، ويُسمّعانه قراءة القرآن على قارئ حسن الصوت، ثم يفسحانه في الهواء الطلق»<sup>(١١)</sup>.

تمثّل الحكايات العجيبة، والموسيقى، والاستماع إلى القرآن طرائق مرتبطة ارتباطاً واضحاً بالثقافة، والقيم الأخلاقية والدينية التي كانت سائدة في تلك المرحلة. وتالياً، يقدم اليمارستان - بوصفه مؤسسةً طبيّةً - صورةً واحدةً من صور متعدّدة حيال وضع الإعاقة وظروف من يحملها في تلك الحقبة الزمنية. ولعل خطوة فصل نزلاء دار الشفاء هذه تعدُّ أحد أوجه الحجز، أي حبس من لديهم مشكلات جسدية أو حسية أو عقلية، وعزلهم عن المجتمع. فيتّم إقصاؤهم حفاظاً على بنى المجتمع وتعزيزاً للقواعد والقوانين السائدة، وسعيًا نحو تصحيح سلوك النزلاء بغية انسجامه مع المعايير الاجتماعية والثقافية السائدة في تلك المرحلة. ففي مثالنا هذا، لم يتم طرد المشوّهين - جسداً وسلوكاً - خارج المدينة أو إغراقهم في الماء، وإنما تمّ عزلهم عن المدينة عبر بناء حيطان اليمارستان التي شاركت بخطوة التمييز، وأوحت إلى المارة بأنّ من هم في الداخل مختلفون، لذلك يخضعون لعلاج خاص منسجم مع معطيات ثقافة المجتمع المحلي. فأحد أهداف اليمارستان هي محاولة إعادة نزلائه إلى المجتمع وهم مُمثّلون لمبادئه وعاداته وقوانينه.

وإذا ما قارنا بين مثالنا السابق وبين مؤسسة طبيّة تقع في المتن (لبنان) اسمها «مستشفى الصليب للأمراض العقلية والنفسية»، نلاحظ كيف اختلفت الأدوات وطرائق العلاج، وتغيّرت عمّا كان سائداً في العصور الوسطى من دون القدرة على شفاء الأشخاص الذين يتمّ استقبالهم. إذ يقوم الفريق الطبي العامل في هذا المستشفى بتشخيص الإعاقات والأمراض المزمنة وعزلها طبقاً لتصنيفات منظمة الصحة العالمية للأمراض العقلية، ثمّ يقدمون علاجاً كيميائياً مستخدمين أدوية حديثة وباهظة الثمن (كما هو مُعلنٌ في الموقع الإلكتروني الرسمي للمستشفى)<sup>(١٢)</sup>. كما

(١٠) فوكو، تاريخ الجنون في العصر الكلاسيكي، ص ١٤٢.

(١١) وسيم حسام الدين الأحمد، الحماية القانونية لحقوق المعاقين ذوي الاحتياجات الخاصة (بيروت: منشورات

الحلبي الحقوقية، ٢٠١١)، ص ٩١.

(١٢) الموقع الإلكتروني الرسمي للمستشفى هو: <<http://www.hopitalpsychiatriquedelacroix.org.lb/arabic/index.htm>>

يقدم المشرفون على هذا المستشفى علاجاً كهربائياً لبعض الحالات، ويوفرون علاجات بواسطة الفن (الرسم والتلوين واللصق)، وهناك أقسام للعلاج الانشغالي، ويقصدون به الحدادة، والنجارة والتطريز، والخياطة... كما يوجد مسرح، وصالة سينما تُعرض فيها أفلام تاريخية وأخرى مسلية وفكاهية. وبناءً على ما سبق، يمكننا استنتاج التالي: مع أنّ خطوة تشخيص الإعاقة وتصنيفها تعتمد على معايير عالمية (فالعلاج الكيميائي والكهربائي يتم استيراده من الخارج، مُطَبَّقاً وَصَفَات جَاهِزَة) إلا أنّ طرائق العناية بالنزلاء، والطابع الديني الذي يحيط بالمناهج المُتَّبَعَة للتخفيف من معاناتهم، مرتبطان بالثقافة والقيم السائدة في هذه المنطقة، ويعبران، بطريقة أو بأخرى، عن موقف أفراد المجتمع تجاه حالة الإعاقة وتجاه الأشخاص الذين يحملونها.

نلاحظ، من خلال هذا العرض المختصر بشأن الظروف التي أحاطت وتحيط بالأشخاص في حالة إعاقة، أنّ الاعتقادات السائدة، والثقافة المحليّة، والتمسك برموز دينية وروحانية مفارقة لما هو ماديّ، كانت، بوجه واسع وعمام، ولا تزال غالباً، حاضرةً في تعامل الناس مع هؤلاء الأشخاص. ويوجد عدة عناصر قد تشرّح أسباب هذه الاستمرارية، وعوامل استطالة المدة الطويلة الحاملة والحاضنة لطريقة النظر والتعامل مع «أصحاب النقص الجسديّ والحسيّ والعقليّ والنفسيّ»، فيذكر بعضها حسن الخولي، قائلاً: إن هناك من «المعتقدات والممارسات الشعبية ما يستطيع أن يصمد في مواجهة رياح التغيير العاتية، وأن يبقى موجوداً ومستمرّاً رغم عوامل التغيير والتحديث والتنمية. وهذه المعتقدات والممارسات المرتبطة بها ما كان لها أن تبقى لولا أنها تؤدي وظائف لها أهميتها لدى من يعتقدون ومن يمارسون من حملة التراث»<sup>(١٣)</sup>.

كما أكدت سماح محمد عبد اللطيف بدورها ما يلي: «تنبع فكرة العلاج الذي تتداخل معه الممارسات الدينية من أن الأمان والسلام النفسي الناتج عن العناية الإلهية يسهم إلى حد كبير في إحداث الشفاء، كما أن هناك يقيناً جماعياً بأن القوى الإلهية لديها المقدرة على منح الشفاء والأمان للمريض، كذلك يؤدي الإيمان دوراً قوياً في مساعدة المريض على اجتياز المحن الأليمة حيث يبعث الإيمان الراحة والاطمئنان النفسي، وتخلق هذه المؤثرات النفسية مناخاً ملائماً للشفاء»<sup>(١٤)</sup>.

إذاً، يدلُّ استمرار ممارسة تقليد (اجتماعي أو ديني أو ثقافي) على أنّه يؤدي وظيفة مهمة لمن يمارسه، وللمن هو مستعدٌّ لأن يتقبَّل مضمونه. كما يشير استمرار هذا التقليد إلى رضی الناس تجاه الحلول والتفسيرات التي يقدمها، وإلى أن حضوره المستمر منذ مدة طويلة سببه العجز

(١٣) حسن أحمد الخولي، «الإبداع في مجال الممارسات العلاجية الشعبية»، في: محمد الجوهري وحسن حنفي، محرران، التراث والتغيير الاجتماعي، الكتاب الثاني: التراث الشعبي في عالم متغير - قراءات تأسيسية (القاهرة: جامعة القاهرة، مطبوعات مركز البحوث والدراسات الاجتماعية، ٢٠٠٢)، ص ١١٨.

(١٤) سماح محمد لطفي محمد عبد اللطيف، ثقافة الإعاقة: دراسة سوسيو - أنثروبولوجية على أسر الأطفال المعاقين بمدينة سوهاج (قنا: جامعة جنوب الوادي، ٢٠٠٧)، ص ١٠.

عن اكتشاف حلول بديلة أفضل من المتوفرة حاضراً<sup>(١٥)</sup>. ولا يمكن قياس مقدار فائدة التفسيرات والحلول التي تقدّمها المعتقدات السائدة إلى «الأشخاص في حالة إعاقة» وإلى المحيطين بهم، لأن ما تتضمنه لا يقاس بالكم أو بالعدد، وإنما يُعاش فردياً، أي ينبع الإحساس بأهمية هذه الحلول وفائدتها انطلاقاً من اعتقادٍ وتجربةٍ فرديتين. ومثلما نفهم ونتفهم الأسباب التي دفعت بالناس، في الماضي الغارق في القِدم، إلى تبني مواقف ماورائيةٍ بخصوص كيفية التعامل مع الأشخاص في حالة إعاقة، وذلك بسبب غياب بديل أفضل، فإن الكثير من الباحثين يتفهمون أيضاً هذه المسألة ويحاولون توضيح استمرار لجوء الناس، بعامّة، إلى حلول غير علمية في النظر تجاهها، والتعامل مع أصحاب الإعاقات. إن هذه المواقف مستمرة جنباً إلى جنب مع التطورات التي حقّقتها المعرفة الطبيّة وأدواتها ومناهجها في هذا الميدان، لكنّها - وكما نعلم - تطورات لم تؤدِّ بعد إلى علاجات شافيةٍ تماماً.

وقد لاحظنا جيداً حضور الاعتقاد بالقدر، وبما هو مكتوب مسبقاً، وقرأنا استسلاماً لمشيئة الله في شهادات الأشخاص الذين قابلناهم في بعض البلدان العربية، كما اتضح أيضاً هذا الحضور في عدد من الأبحاث العربية. وبدا لنا واضحاً أن التعبير عن الإيمان بالقدر، وعن دوره في إصابة أحدهم بإعاقةٍ معينةٍ ترافق مع كلمات اليأس الناتجة من عجز ميدان الطبّ في الوقاية من الكثير من الإعاقات وعلاجها والشفاء منها. فدعونا نتأمل ما ذكره أشخاص في حالة إعاقة من سورية وفلسطين وسلطنة عمان - خلال حديثنا معهم - أو ما قاله بعض أفراد أسرهم:

بعد تلقيها خبر إصابة ابنتها بمتلازمة داون، قالت والدة بتول آ: «لم أتمالك نفسي عندما أخبرني الطبيب عن حالتها، لقد أصابني الذهول، والصمت. وبعدها عدت إلى البيت وأجهشت بالبكاء بحرقةٍ [...] ومن كثرة بكائي، اتصلت ببعض صديقاتي، كلّمتهنّ، فقُمن بمواساتي، وقُلن لي هذا قدر الله، ولا قدرة لنا على ما قدره. فحمدت الله وشكرته، وقلت في نفسي قدر الله وما شاء فعل». ندرك جيداً، في هذه الشهادة، أسبقية فعل الذهاب إلى الطبيب واستشارته على الاعتقاد بأنّ ما أصاب الطفلة هو قدرٌ لا قُدرةٌ للأسرة على رده. وهذا لا يدلُّ على أنّ اعتقاد الأم بالقدر قد تولّد فقط بعد إصابة طفلتها بمتلازمة داون، وإنما هو اعتقادٌ موجودٌ مسبقاً، وقد تعزّز حضوره، وتمّ بروز دوره بوضوح في تلك اللحظة، أي بعد حديث الطبيب معها حول مرض لا تستطيع المعرفة الطبيّة علاجه بطريقةٍ تؤدي إلى الشفاء منه تماماً، ثم حديثها مع صديقاتها اللاتي تكلمن عن دور القدر معبراً عن اعتقاد عينيةٍ كبيرةٍ من أفراد المجتمع. ونجد تقريباً الحالة ذاتها لدى والدة مازن (٣٥ عاماً مصاب بالتهاب السحايا) إذ قالت: «كان عندي أمل كبير بشفائه، ولكن عندما عجز الأطباء وقالوا إنه

(١٥) ينقل لنا حسن الخولي بعض الحوارات والمقابلات التي أجراها خلال دراسته المتعلقة بالممارسات العلاجية الشعبية في مصر، وقد شرح الحضور القوي للعلاج الشعبي بين الناس، وكيف أن هذا العلاج يقاوم التغيير ويجد لنفسه حاضنة اجتماعية وثقافية. وإن كان من أحد أسباب استمرار هذا العلاج هو التكلفة الرخيصة مقارنةً بالأسعار التي يطلبها الأطباء والعيادات الخاصة، فإنّ شهادة معالج لمرض القراع أو الثعلبة تضيف أسباباً أخرى: «فيه ناس كتير بيتجي عندي هنا بعد رجليها ما تحفى من اللّف على الدكاترة والمستشفيات من غير نتيجة». انظر: الخولي، المصدر نفسه، ص ١٢٦.

لا جدوى من علاجه، سلّمت أمري إلى الله». تتضمن هذه الجملة القصيرة واليسيرة التي قالتها والدة مازن أربع كلمات مهمة تُوجز وتختصر سنوات طويلة من خبرات الإنسان بشأن الإعاقة: «لا جدوى من العلاج»، و«الأطباء»، و«الشفاء»، و«تسليم الأمر إلى الله». وكأنّها ترسم لنا، من خلال هذه الكلمات، خريطة معاناة الأشخاص في حالة إعاقة عبر الزمن، شارحةً لنا الأسباب التي تدفعهم إلى التعلّق بجوانب ماورائية تُعدّ بالعلاج، وتتضمن إمكانيات ملونة بألوان الأمل والتفاؤل. ولكنها إمكانياتٌ تنفيها قوانين الطبّ ونظرياته، ولا تقدم الكثير، ولا تخفّف «فعلياً» من معاناة المصابين، ولكنها تُلمح بـ «ربّما» محتملة، ربما قد تكون قريبة أو بعيدة، وربما قد تتحقّق يوماً ما.

كما نستنتج أسبابية الأسباب المحسوسة - التي تتبناها المعرفة العلميّة - على الأسباب المأخوذة من اعتقادات سائدة ذات طابع ديني لدى السيدة إخلص م، التي تحدّثت عن إخوتها الذين أصيبوا بحمى دماغية أدّت بهم إلى حالة من الشلل شبه كاملة، إذ تبدأ بالقول: «كان يوجد في بيتنا خمس حالات أكرمنا الله بها، وامتنحن إيماننا جميعاً بحالتهم، وقد توفوا جميعهم، فيما بقيت حالياً أخت واحدة على قيد الحياة». ثم تستدرك قائلةً: «إن إصابتهم كانت نتيجة جهل أهلي بمساوىء زواج الأقارب، وبسبب تقصير المجتمع على الأصدقاء كافة». يمكننا الإشارة إلى أكثر من نقطة في قراءتنا لشهادة السيدة إخلص م:

إدانة المؤسسات الحكوميّة والاجتماعيّة التي سمحت، خلال مرحلة طويلة من تاريخ سورية الحديث، بزواج الأقارب، من دون التقيد بتطبيق القوانين، وإلزام الأفراد بإجراء فحوصات طبيّة تسبق إقرار الزواج.

انتقاد جهل الوالدين، واستهجان مسألة استمرارهما بإنجاب الأولاد على الرغم من اكتشافهما الإعاقة التي أصابت أولادهما بعد كلّ ولادة. فقد كان الأب متأثراً - كما نقلت لنا السيدة إخلص - بتقاليد مجتمعه (تميل هذه التقاليد إلى تفضيل إنجاب الذكور على الإناث)، لذلك كان يصرّ، من دون اكتراث، على زيادة الأولاد، حبّاً بالذكور وليس بالإناث.

بالمقابل، تُذكّرنا كلمات هذه السيدة بالفكرة القائلة، إن الإعاقة برهانٌ على حضور الله، وهي فرصةٌ لامتحان مدى صبر حاملها وثباته، ومدى إيمان أسرته وقدرتها على تقبّل النوائب وتحمّل الألام.

يولّد التمسك الأعمى ببعض التقاليد والقيم السائدة أمراضاً وإعاقات قد تهدّد حياة الأفراد، فتأتي المعرفة الطبيّة (بما تحتويه من أدوات ونماذج موضوعة من قبل باحثين) مُحاولَةً تصحيح هذه الأمراض والإعاقات. وكما أنّ لكل محاولةٍ فرصتي النجاح أو الفشل، فإنّ فشل هذه المعرفة في إنهاء معاناة المصاب بإعاقة يدعو هذا الأخير، هو وعائلته، إلى العودة إلى استشارة معارف أخرى، والاطلاع على أفكار سائدة من نوع آخر، مثل الاستسلام للمكتوب ولمشيئة الخالق الذي أراد، ربما، ما لا يمكن للمخلوقات إدراك كنهه.

وقد لفت انتباهنا أيضاً ما قالته والدة مصطفى ع (٢٣ عاماً يعاني حالة الصم والبكم): «في البداية اعتبرت ما أصاب ولدي مرضاً، ولكن بعدها علمت وأيقنت أنه قدّر مكتوب من عند الله، وشاء الله وما قدر فعل، الحمد لله». جملة هذه الأم مختصرة، ولكنها توجز الكثير، فلتأمل كلماتها التالية: «البدية»، و«المرض»، و«القدر»، إذ تعبّر الكلمة الأولى عن لحظة اكتشافها حالة ابنها غير الطبيعيّة بحسب معايير الطبّ والمجتمع، وتدلّ أيضاً على أنّها ذهبت به إلى الأطباء الذين شرحوا لها الأسباب العضويّة والوظيفيّة التي أدت إلى إصابته بحالة من الصم والبكم. وتستحضر الكلمة الثانية (المرض) محاولات علاج الاضطراب الوظيفي الذي أصاب طفلها أو محاولة تعويض النقص الذي أدرك حواسه من طريق شراء أجهزة تساعد على تحسين حاسة السمع لديه. ولكن مع مرور الوقت، ومع تقديم المعرفة الطبيّة لكل ما تحوزه من حلول علاجيّة عاجزة عن بلوغ مرحلة شفاء هذا الشخص، تبلور الاعتقاد بالكلمة الثالثة (القدر). فما أحق في شفاءه ميدان الطبّ، تحوّل إلى قدر مكتوب من عند الله، لا قدرة للأسرة على رده.

ونورد حالة أخيرة خاصة بالمجتمع السوري، وهي حالة تدعو إلى التأمل والتعليق: قالت والدة خالد ن (١٣ عاماً، توحد) لقد «ساعدني إيماني بالله على تجاوز معاناة طفلي، ولولا الإيمان بالله لما استطعت التحمّل والصبر ومتابعة علاجه لكي يتحسن، ويصبح أفضل، أي يصبح أحسن بفضل العلاج وبفضل الله. لقد تحسّن بمعدل ٨٠ بالمئة، وأخذته إلى بيروت، إلى مستشفى الجامعة الأميركية، وقدموا له العلاج المتواصل، وهو يتابع تناول الأدوية لكي لا تتراجع صحته». على ما يبدو أن هذه الأم لا تفصل فصلاً قاطعاً بين ميدان الطبّ وعلاجه لطفلها، وبين ميدان الاعتقاد والإيمان بما كتبه الله. فهي تحاول أن تقيم تناغماً بين هذين الميدانين رافضةً المفاضلة بينهما، وذلك لأهميتهما - كما هو واضح من خلال كلامها - بالنسبة إلى حالة طفلها ولموقفها هي، بوصفها أمه. فالاستشارات الطبيّة التي تقوم بها والمواظبة على متابعة علاج طفلها تمثلان خطوات برهنتا لها - كما هو متعارف عليه بشأن حالات التوحد - أن ما هو متوافر من أجل التخفيف من الوجود أو «الاختلاف» (السلوكي والنفسي والاجتماعي) الذي يعانيه طفلها هو عبارة «فقط» عن دورات في العلاج السلوكي، الذي يساعد الأطفال على اكتساب مهارات ذاتية واجتماعية، وعلى تعلمها مع مرور الوقت. كما تساعد هذه الدورات على الحد من الأعراض الخطيرة التي قد تصيب السلوك، وتعوّق تكيفه واندماجه داخل المجتمع.

أما في ما يخص العلاج الذي يحتوي على أدوية قادرة على الشفاء من التوحد، فمن المعلوم - وهذا ما تُدرّكه أسرة هذا الطفل - أن ما هو متوافر تجاه هذه الحالة لا يتعدى مضادات الصرع أو مضادات الاكتئاب والذهان. والأطباء واضحون في هذا الشأن؛ فالأدوية لم تستطع، ولا تستطيع - خلال المرحلة الحاضرة - علاج أعراض التوحد الأساسيّة الخاصة بالإعاقات النفسيّة ومشاكل التواصل الاجتماعي لدى المصابين به. من هنا، ندرك موقف والدة خالد، وننقّه جيداً مضمونه ذا الشقين اللذين يلخصان وجهة نظرها حيال إعاقه طفلها. فهناك الحرص الشديد على أن يستمر

ولدها بتناول الأدوية لكي لا تتراجع حالته النفسية والاجتماعية من جهة، ومن جهة أخرى هناك الاعتقاد بأن استقرار حالته وعدم تراجعها نابع من الإيمان بالله الذي منح الأم ويمنحها، على الدوام، الصبر والقدرة على تحمّل معاناة طفلها، والصعوبات التي تحيط بأسرتها.

حقيقةً، لم نجد فارقاً كبيراً بين الشهادات آفة الذكر، والكثير من الشهادات التي حصلنا عليها من بلدان عربية أخرى، أو مقارنةً بتلك التي قرأناها في بعض الكتب الفرنسية التي تنقل تجارب أشخاص في حالة إعاقة، وتشرح معاناتهم ومعاناة أسرهم. فعدم قدرة الباحثين في ميدان الطبّ على اكتشاف علاجات شافية، تماماً، الكثير من الإعاقات يمثل - في بعض جوانبه - وضعاً عالمياً عاماً. والشخص الذي يجد نفسه في حالة إعاقة غير قابلة للشفاء بسبب عتبات معرفية، يلجأ غالباً إلى اعتقادات سائدة أو إلى أفكار ماورائية متمسكاً بما تهبه من أمل، سواءً كان هذا الشخص في سورية أو في بقعة أخرى من بقاع العالم. فعلى سبيل المثال، طرحنا بعض الأسئلة - عبر البريد الإلكتروني - على السيدة سمية - وهي اختصاصية تأهيل (تربية خاصة) في جمعية رعاية أسر المعاقين في رفح (فلسطين)<sup>(١٦)</sup> - حول مدى أهمية الجانب الديني لدى الشخص في حالة إعاقة أو لدى عائلته، فأجابت بالقول: «للجانب الديني دورٌ في حياة الأسرة هنا [في رفح]، فإذا اقتنعت الأسرة بـ ﴿لن يصيبنا إلا ما كتب الله لنا﴾ فإنّ هذا يهون كثيراً عليها». وتضيف أنّ «عندما يعلم الأهل بإصابة ابنهم بإعاقة ما، فإنّ ذلك يشكّل لهم ربما، في البداية، صدمةً، ولا يعرفون كيفية التصرف في مثل هذه المواقف أو قد يعبرون عن صدمتهم بعبارات عدم التصديق، وعدم معرفة ما الذي يجب فعله. ويترك كل هذا أثره على أفراد الأسرة. ولكن بعد مراحل عدة، تتوصل الأسرة إلى الرضى أو إلى الاقتناع بحالة ابنهم»<sup>(١٧)</sup>.

في حين عبّر محمد عيد العريمي - بعد قضائه ثمانية شهور في أحد مستشفيات بريطانيا للعلاج، ثم عودته إلى بلده عُمان من دون الحصول على النتائج المرجوة، فقد أدّى الشلل الذي احتل كل أجزاء جسده ما عدا رأسه إلى صدمة كبيرة لأهله وللمقربين منه - عبّر عن إيمانه المتعلق بحالته الصحيّة وبتلك الإعاقة التي سكنت جسده بالقول: «لم ولن أعترض على قدر الله سبحانه وتعالى، فما حدّث حدث، وليس بوسع أحد أن يبدّل من الأمر شيئاً، ولكن باستطاعتي، وبمساعدهم [أي أهله]، أن أعيش بهذا الوضع هائئاً بما قدّر الله لي في هذه الحياة، وأن أستفيد بما يُتاح لي فيها

(١٦) تأسست جمعية رعاية أسر المعاقين سنة ٢٠٠١ بوصفها جمعية غير ربحية، ولتكون الجمعية الأولى والوحيدة في هذا الميدان في فلسطين. تقوم برعاية ذوي الإعاقة وأسره، وتقديم الخدمات التالية: تأهيل ذوي الإعاقة، وتقليل الأثر السلبي للإعاقة؛ توفير فرص ملائمة للتعليم والتدريب المهني لاستثمار الطاقات القصوى لذوي الإعاقة؛ رفع مستوى الوعي المجتمعي حول الإعاقة وأسبابها وكيفية التعامل معها؛ دمج ذوي الإعاقة في المجتمع المحلي وضمان حقوقهم الإنسانيّة في العيش بكرامة؛ تقديم الدعم النفسي والاجتماعي والاقتصادي لأسر المعاقين. انظر الموقع الإلكتروني: <<http://socadif.blogspot.fr>>.

(١٧) كان لا بد من بعض التعديلات اللغوية على شهادة السيدة سمية لكي تصبح شهادتها المهمة، أكثر وضوحاً بالنسبة إلى القارئ العربي.



بأفضل شكل ممكن، فلا خيار لي غير ذلك»<sup>(١٨)</sup>. وبعد عدة صفحات، وتعليقاً على حالة العزلة التي لم يختبرها هو، وإنما فرضتها عليه الإعاقة كتب يقول: «أرى نفسي معوّقاً، لكنني في أحيان كثيرة أنسى أو أتجاهل هذه الإعاقة. ولا أشعر بمركب النقص أو أغرق نفسي في اليأس متسائلاً «لماذا حدث هذا لي أنا؟» فقط رَضيت بالقضاء والقدر»<sup>(١٩)</sup>.

وليس بعيداً من المجتمع العماني، أجابت د. عبير الشهران من دولة الكويت - خلال مقابلة أجراها معها الباحث طارق تراس - عن سؤالٍ يتعلق بمسألة القضاء والقدر، وعن مدى حضورها في سلوك وفكر أولياء الأطفال الذين لديهم صعوبات في التعلّم، وعن نوعيّة المناهج ومضمون المواد المتّبعة في المركز، بالقول: «أستخدم وأوظّف «شخصياً» هذه الأفكار بوصفها خطوةً من أجل تحفيز أولياء الأطفال على متابعة حالة أبنائهم. وأقول موجهةً كلامي لوالديّ الطفل: لقد اختار الله بلاء طفلكما لكي يختبر مدى صبركما، فلدى الطالب «العادي» القدرة على العمل والتحضير لامتحاناته. أما طفلكم، فلديه صعوبات في التعلّم والانتباه والتركيز، وإنّ حالته تتطلب الكثير من الجهد والعمل من جانبه، ومن جانبكما أيضاً. إضافةً إلى ذلك، أرى أنّ الدين يتضمن أفكاراً روحانيّةً تعمل على تشجيع الناس على العمل والاستمرار، فالكُربة دليلٌ من دلائل محبة الله، وهذا يحثُّ على مواصلة العمل وليس على التواكل». وفي انتقالنا إلى تونس، نجد الباحثة مروى بن حرز الله التي التقت بمحمد<sup>(٢٠)</sup> في مقر الاتحاد الوطني للمكفوفين في تونس. وقد أبدى محمد خلال حديثه قناعةً راسخةً بفكرة أنّ إعاقته هي قدرٌ من السماء، وأنّ هذا حكم الله ممّا لا شك فيه. أما المربية والمساعدة آمال - التي تعمل في الجمعية التونسيّة لأولياء أمور الأطفال المعوقين ذهنيّاً من الصنف العميق، ومتعدّدي الإعاقة «الملائكة» - فقد نفت وجود جوانب دينيّة داخل مناهج الجمعية وضمن طرائق تعاملها مع هؤلاء الأطفال، ولكن قالت إنّّه يوجد حصّةٌ تتضمن الاستماع إلى القرآن وحفظه، وهدفها (الحصّة) هو فقط تنشيط الذاكرة وتفعيل عملية التذكّر لدى الأطفال.

ودعونا هنا نجتاز القارات لنصل إلى الألزاس شرق فرنسا، ونستطلع وجهة نظر سونجا - التي أصيبت، خلال مرحلة الطفولة، بمرض عصبيّ عضليّ انتكاسيّ، وغير معروف السبب ولا تطوراتها اللاحقة - ونقرأ ما تقوله أو لتأمل موقف إنسانة تجاه إعاقتها شبه الشاملة. ونشير، هنا أيضاً، إلى أنّها - كما شرحت حالتها في كتابها - لا تستطيع العيش من دون أوكسجين اصطناعيّ، وتبقى غالباً مستلقية على ظهرها، فهي لا تقوى، على سبيل المثال، على نزع كمامة الأوكسجين التي على وجهها إلا في اللحظة التي يصل فيها الممرض، صباحاً، إلى منزلها، لكي يقوم هو بذلك. فيساعدها على الاغتسال، وتناول الفطور، وتشغيل الراديو أو التلفاز. وإن لم يأت الممرض لطارئ حدث معه، فإنّ سونجا لن تغتسل، ولن تأكل، ولن يتم نزع كمامة الأوكسجين عن وجهها، ولن

(١٨) محمد عبد العريمي، مذاق الصبر (بيروت: دار الفارابي، ٢٠٠١)، ص ٢٦.

(١٩) المصدر نفسه، ص ٣٧.

(٢٠) يعاني محمد من إعاقة بصريّة، يعمل في مقر الجمعية «مشغل هاتف»، وقد جرت المقابلة بتاريخ ٢٠١٤/٢/٢١.



تستطيع إخبار أحد من عائلتها أو أصدقائها حول غياب الممرض، وستبقى على هذه الحال إلى موعد وجبة الغداء، عندما يزورها متطوع أو متطوعة لمساعدتها على تناول طعامها. فماذا تقول سونجا حيال حالتها ونمط حياتها، وحيال اعتقادها بوجود موجودٍ غير مرئيٍ يساعدها على تحمّل مصاعب إعاقاتها؟ بدايةً، تكلمت على المرحلة التي سبقت المضاعفات التي أدت إليها هذه الإعاقة: «كنت أعتقد أنني سأملك، قطعاً، حياة آمنة (Assurance-vie)، وكنت مقتنعة أن كل الأمور ستسير بشكل جيد، وأن المستقبل سيكون لي. كانت لدي أحلام ومشاريع مثل كل الناس. لكن لزم عليّ التخلي عن كل ذلك. لقد أصبحت أيامي، في الوقت الحاضر، روتينية ومقيدة بالانتظار الذي يذكرني بافتقادي للاستقلالية. ما زلت لا أستطيع أن أفهم لماذا حدث لي كل هذا. بالمقابل، أنا على يقين أنه لولا وقوف الرب إلى جانبي، لم أستطع الانتصار على كل المعارك التي خضتها»<sup>(٢١)</sup>. وبعد عدة سطور، تعتبر الرب بمثابة صديقها: «صديق مثله، هو هدية غالية *un ami comme lui*»<sup>(٢٢)</sup>.

لدينا هنا شهادات وتجارب من أكثر من بلد، عبّر عنها أشخاص اكتسبوا مواقف ووجهات نظر من ثقافتهم المحليّة المتنوّعة والمتعدّدة، التي قد تكون مختلفة في المبادئ، وفي المشكلات والحلول. ومع بروز هذا التعدّد والتنوّع، وهذا الاختلاف بين كل تجربة وأخرى، إلا أن نقاطاً متشابهة تبدو واضحة للمتأمل جيداً في ما ورد أعلاه. تلتخص هذه النقاط في ملاحظة مدى تأثير إخفاق الطبّ مرحلياً، ودوره (الإخفاق) في الحضور القوي للاعتقادات السائدة لدى أصحاب الإعاقة، وأيضاً في كيفية التعايش مع هذه الأخيرة، وتحديد الطرائق الأنسب من أجل تحمّل المعاناة والألم اللذين ينتجان منها. فنلاحظ مثلاً توظيف كلمة «بداية» والتي تدلّ على سعي أسرة الشخص الذي هو في حالة إعاقة إلى استشارة الأطباء ومحاولة معالجته بالوسائل المتاحة لدى المؤسسات الطبيّة والاجتماعيّة كافّة. فقد نقلت لنا السيدة سمية، بصورة غير مباشرة، محاولات الأسرة (المصدومة) علاج طفلها، ويمكن أن نفهم من كلامها أنه بعد عدّة مراحل من الاستشارات الطبيّة، تلجأ الأسرة بعامة، إلى الدّعامه النفسيّة والروحيّة القائلة ﴿قل لن يصيبنا إلا ما كتب الله لنا﴾.

أما العريمي، فقد سافر، أولاً وقبل تبّي أي موقفٍ أو رأي، إلى بريطانيا، وتحديدًا إلى مستشفى مختصّ بعلاج الإعاقات الناتجة من حوادث السير، ومهتم بتأهيل الأطراف المصابة بخللٍ ما. بينما تتوازي المناهج التربويّة الحديثة - والمبنية بمقتضى أحدث نظريات وتجارب الدول الغربيّة - الهادفة إلى معالجة صعوبات التعلّم مع عبارات ذات مضمونٍ نفسيّ - دينيّ ترددها الشهران أمام الأسر. هي تعتقد أن هذه العبارات لا يمكن أن تحلّ مكان البنى الماديّة والإداريّة والفكريّة التي تُؤسّس - منذ سنواتٍ متعددة - استراتيجية المركز الذي يستقبل أطفالاً لديهم صعوبات في التعلّم، وإنما لها (العبارات) دورٌ معيّنٌ يختلف تأثيره من شخصٍ إلى آخر. وحالة سونجا ليست بعيدة من

Sonja Rupp, *Un petit bout de chemin*, «Comprendre et accompagner la personne handicapée» (Marne-la-Vallée: Ed Farel, 2004), p. 70.

(٢٢) المصدر نفسه، ص ٧٠.

الحالات السابقة، وتشارك معها في عدّة نقاط، فقد تابعت تطور إعاقتها عبر الإصرار على استشارة الأطباء لعدة سنوات، قبل أن تستسلم وتخضع للعتبات المعرفيّة في ميدان الطبّ، مقتصرةً على علاجات تمنع تراجع حالتها الصحيّة وتخفّف من معاناتها وآلامها.

إذاً، نلاحظ أنّه بعد أن تُقدّم المعرفة الطيّبة كل ما تمتلكه من حلولٍ، ومن محاولات علاج الآثار الناتجة من إعاقةٍ معيّنة، تتغير لغة الأشخاص الذين هم في حالة إعاقة، ويبدأون بتوظيف كلمات تنسجم مع الإمكانيات المحيطة بهم، ومع العتبات المعرفيّة التي تصطدم بها طموحات الأفراد والمؤسسات. فالخيارات تصبح محدودة، والأمل بالشفاء - بفضل أبحاث ميدان الطبّ من جهةٍ، ومن جهةٍ أخرى بسبب عدم قدرة هذا الميدان على إيجاد حلولٍ جذريّةٍ لكل مشكلات الإعاقة - يبدو شبه معدوم. وهكذا يعود هؤلاء الأشخاص إلى ملجأ لا يملكه ميدان الطبّ ومؤسساته، يعودون إلى اعتقادات موروثّة تدعوهم إلى الرضى بما كَتَبَهُ موجودٌ غير مرئيٍّ، إنه عظيمُ القدرة في ابتلاء الناس، وفي شفائهم أيضاً. هو الذي نَقَشَ هذه الإعاقة في جسد أو في نفس فلان من الناس، وهو القادر على تعديلها أو على إلغائها. فلكي يتشبث بفعل الاستمرار والمقاومة، كان لا بد للعرمي من الرضى بمصيره، والعيش طبقاً للإمكانيات التي يمتلكها هو، وبحسب شروط الوسط الذي يعيش فيه مستثمراً الخيارات المتاحة.

في حين رأت سونجا أن الربّ هو أفضل صديق ورفيق درب، لأنّه في اللحظة التي يَمُرُّ فيها المتطوع سريعاً لكي يساعدها على تناول وجبتها، فإنّ حضور الربّ في نفسها لا يغادرها، إنّهُ يشدُّ من أزرها، ويهمس في أذنها مردّداً اصبري، فما بعد الصبر سوى الأكثر جمالاً، وراحةً، وثراءً. لعل الدرب الطويل الذي جمع ويجمع هؤلاء الأشخاص أصبح واضحاً أماناً، إنّهُ دربٌ مشيّد بالطموح والأمل، ثمّ تتخلّله انكسارات والإحساس بالنقص، وبعد ذلك يرتسم هذا الدرب بالصراع والمقاومة من أجل القدرة على الاستمرار. تبدأ المقاومة، لدى الكثيرين، عندما يتّم طلب المساعدة من المعرفة الطيّبة المُكشّفة والمُقوّنة من جانب الإنسان، وتستمر هذه المقاومة، في مرحلة لاحقة، عبر الاستناد إلى معارف ماورائيّة قد تساعد على الاستمرار، ولكنها لا تخفّف من ألم المصاب، وقد تلوّح بالأمل في الشفاء، ولكن من دون أن يتحقق هذا الشفاء، ولكنها في نهاية المطاف تقترح أملاً ما.

## ثانياً: إشكاليّة حضور الماضي في الأبحاث المعاصرة

قد يتفهّم الكثيرون الأسباب والشروط التي دفعت الأشخاص (في حالة إعاقة) إلى التعبير عن حالتهم بهذه الطريقة أنفة الذكر، وإلى التمسك بالمعتقدات السائدة والموروثّة، فهو تمسك يؤدي وظيفة ما، بحيث يصعب على من لا يحمل إعاقة مرئيّة إدراك فوائد محدّدة لهذه الوظيفة، فهي تجربةٌ يعيشها، بخاصة، صاحبها والمحيطون به. لكن ما لا نتفهّمه هو اقتصار الكثير من الباحثين العرب على إبراز جوانب موروثّة، وعلى تقييد أفكارهم ببُعْدٍ ضيقٍ واتباع منهج ماضويّ معتبرين السلف بمثابة مصادر كاملة في السلوك والفكر، لا بل هناك من يؤكد أن ما قام به السلف قبل

قرون من الزمن ينبغي تقليده حاضراً. ونجد تبايناً واضحاً بين تعبير الأشخاص (الذين أجرينا معهم مقابلات) عن حالتهم - وعن سعيهم إلى طلب المساعدة أولاً من المعرفة الوضعية الإنسانية، ثم الالتجاء إلى جوانب دينية، يبدو دورها ذا وظيفة مفيدة للشخص نفسه ولأسرته فقط - وبين الكثير من الأبحاث العربية التي يدعو من خلالها الباحثون إلى تقليد سلوك الأسلاف وتطبيق أفكارهم، بحجة أن نصوص السلف وتجاربه تجود على الفرد والمجتمع بأفضل علاج ممكن حيال الإعاقات والأمراض المزمنة، وسنشرح ذلك في السطور التالية.

لعل ما يلفت النظر، على سبيل المثال، هو اعتقاد باحث عربي بأن الإعاقة هي قدر مكتوب، وبلاء من عند الله، وتالياً من المحتمل أن يستتج قارئ نصوص هذا الباحث دعوة غير مباشرة تمنع الفرد من الاعتراض على ما هو مكتوب مسبقاً، وتعوقة من الاحتجاج على شروط الإعاقة وظروف حاملها. لا بل تجعله (هذه الدعوة) غير مهتم بالدراسات المستمرة - التي ينبغي أن تبقى مستمرة - والهادفة إلى اكتشاف حلول جديدة متضمنة الأمل في التخفيف، أو حتى في التخلص من الإعاقة. فخلال منتدى التجمع المعني بحقوق المعاق في جامعة أسيوط (مصر)، أكدت عليّة حماد الحسيني (وهي الأمين العام للمنتدى ورئيس مجلس إدارة الجمعية النسائية بجامعة أسيوط) في تقديمها بحثاً حول «دمج المعاق ذهنياً بين النظرية والتطبيق» على ما يلي: «إذا كانت الأسرة مُتقبّلةً لحال الطفل، راضيةً بقضاء الله سبحانه وتعالى وقدره، وأن لله حكمةً في هذا البلاء، فإنها سوف تتقبل الدعم المعنوي والتثقيفي من المجتمع، مما يمنح الأسرة الكثير من الرضا والاستقرار والاقتناع، وتلك هي النقطة الرئيسة للبداية السليمة في مشوار الرعاية والحنان، مما يعكس إيجاباً على الطفل»<sup>(٢٣)</sup>.

من الواضح أن د. عليّة لا تتجاهل أهمية المعرفة الطيبة، ودورها في هذا المضمار، وتدرك مدى ضرورة استشارة الأطباء عند اكتشاف الأسرة إعاقة طفلها، فأشرفها على أبحاث خاصة بضرورة دمج

(٢٣) عليّة حماد الحسيني، محمود أحمد العادلي ونيفين عبد الفتاح توفيق، دمج المعاق ذهنياً بين النظرية والتطبيق (الجمعية النسائية بجامعة أسيوط للتنمية، بالتعاون مع مركز خدمات المنظمات غير الحكومية، منتدى التجمع المعني بحقوق المعاق، الإصدار الثالث للمنتدى)، ص ٥، <<http://www.gulfkids.com/pdf/BK-damj.pdf>>. وقد وجدنا أكثر من دراسة عربية تتضمن مفردات ذات طابع ديني لا ينسجم مع محتوى أبحاثها الهادفة إلى تطبيق أحدث الطرائق والتقنيات العلمية المُتبعة في الدول الغربية. فمثلاً عندما قدمت د. نعمة مصطفى رقبان بعض النصائح إلى أهل الأطفال «المعاقين»، وقبل أن تشرح الخطوات الضرورية من أجل تعديل سلوك هؤلاء الأطفال ومساعدتهم على بناء شخصية منسجمة مع معطيات الوسط الذي يعيشون فيه، كتبت: «نجد الوالدين يبحثان عن تأكيدات وآمال لمستقبل هذا الطفل، وهم في بحثهم هذا ينسون أولاً أنه طفلٌ كأي طفلٍ آخر، وأن له حاضرٌ يجب عليه أن يعيشه ويسعد به. لذلك فمن الأفضل التعامل مع حاضر الطفل المعاق وأن يترك المستقبل للمستقبل حتى لا نفسد حياة الطفل أولاً، وحياة الأسرة ثانياً بالقلق على أمور ما زالت في علم الله تعالى». انظر: نعمة مصطفى رقبان، المهارات الحياتية وتأهيل المعاقين، الملتقى الثالث للمهارات الحياتية تحت شعار «صحتك بين يديك» (وزارة التربية والتعليم بدولة الإمارات، ٢٠٠٦)، ص ٣، <<http://www.gulfkids.com/ar/book11-1546.htm>> إن إشارة الباحثة إلى تطبيق مناهج حديثة خاصة بتأهيل الأطفال الحاملين لإعاقة ذهنية لم يمنعه من التسليم بأن من يصنع مستقبل الطفل هو الله. أي أنّها تجاهلت الوسط الاجتماعي، والثقافي، والسياسي الذي هو المسؤول عن بناء بني تحتيّة مُساعدة أو قد تكون معيقة لمستقبل هؤلاء الأطفال.

الأطفال «في حالة إعاقة» في الوسط الذي يعيشون فيه، ودراساتها حول آليات الدمج، وصعوباتها والحلول الممكنة... يدلُّ على سعة خبرتها في هذا الميدان. لكن اعتبارها أنَّ الإعاقة بمثابة ابتلاء، وأن هذا الابتلاء مرجعه حكمة لا يعلمها إلا الله يتضمن مفارقة: فبحسب معظم الاعتقادات السائدة والشرائع السماوية، لا يُصاب غالباً بالبلاء إلا كلُّ مذنبٍ وفاعلٍ لخطأ ما. كما أنَّ وجود حكمة من وراء الإصابة بإعاقة يشير، بصورة غير مباشرة، إلى استحالة الشفاء منها. فعندما تكون الحكمة ربانيَّة، سيكون من العبث (بحسب النصوص الدينية) الاعتراض عليها من خلال السعي إلى علاج الإعاقة ومحاولة الشفاء منها. فكيف يعترض الفرد على حكمةٍ لا تخطئ أبداً؟ هنا تكمن المفارقة، إذ كيف يمكن الإشراف على أبحاث تهتم بمشاكل الأطفال الحاملين إعاقة ما، ومحاولة إيجاد حلول لها من خلال اتباع مناهج تربويَّة ومؤسسية تُسهِّل من عملية دمجهم في المدارس، والاعتقاد، في الوقت ذاته، بأنَّ هناك حكمة من وراء الابتلاء بهذه الإعاقة؟ إنَّ الاعتقاد بوجود حكمة ربانيَّة يعني، أو قد يسهم في اختزال شخصية الطفل «فقط» إلى الإعاقة التي يحملها. نرى أنَّ فكرة د. عليَّة تمثِّل محاولة للتوفيق بين الفكر الوضعيِّ، والاعتقادات الدينية، لكنها تبدو محاولة غير موفقة، وتتضمن الكثير من الهفوات من جانب باحثة عربية تهتم بقضايا الأشخاص في حالة إعاقة، وتشغل منصباً أكاديمياً ربيعاً في جامعة أسيوط.

وما يثير انتباهنا، أيضاً، هو ميل بعض الأبحاث العربية إلى استحضار الماضي وجعله القدوة والمثال الأعلى الذي ينبغي الاحتذاء به، إذا ما أراد المجتمع العربي تحسين شروط حياة «المعاقين» وتطوير وسائل العناية بهم. وهناك باحثون يصرون على العودة إلى الماضي لكي يبرهنوا «فقط» على تخلف المجتمعات الأوروبيَّة في ما يخص مسألة تعاملها مع الأشخاص في حالة إعاقة، مقارنةً بالمجتمعات الإسلاميَّة وذلك خلال العصور الوسطى<sup>(٢٤)</sup>.

ونلاحظ حرص الكثير من الباحثين على الاستفاضة في الحديث عن مظاهر اهتمام الإسلام بـ «المعاقين» ورعايته لهم، فيستحضرون أمثلة حول المكانة الاجتماعيَّة التي كان يتبوَّأها عددٌ من الشخصيات التي كانت في حالة إعاقة. كان الرسول الكريم يختار، على سبيل المثال، الصحابي معاذ بن جبل لكي «يرسله إلى اليمن عاملاً له عليها، بل ويكتب إلى أهلها قائلاً: «إني بعثت عليكم خير أهلي». وقد كان معاذ رضي الله عنه أعرج، فلم يمنعه العرج من تبوُّؤ المكانة التي يستحقها في الحياة السياسيَّة والاجتماعيَّة الإسلاميَّة»<sup>(٢٥)</sup>. وهناك أمثلة كثيرة لشخصيات في التاريخ الإسلامي مثل عطاء بن أبي رباح الذي كان إمام أهل مكة وعالمها وفتيها، مع العلم أنَّه كان «أسود البشرة، ومفلفل الشعر، أعور العين، أفطس الأنف، أشل اليد، أعرج القدم، لا يؤمل الناظر منه طائلاً، لكن

(٢٤) «في الوقت الذي كانت المجتمعات الإسلاميَّة تهتم برعاية ذوي الاحتياجات الخاصة وحماية حقوقهم، كانت المجتمعات الأوروبيَّة تمارس أنواع الاضطهاد والتنكيل بهم معتبرة إياهم غير متفهمين لتعاليم الكتاب المقدس، وأنهم يعانون من مسِّ الشيطان». انظر: الأحمد، الحماية القانونيَّة لحقوق المعاقين ذوي الاحتياجات الخاصة، ص ٤٧.

(٢٥) المصدر نفسه، ص ٥٤.

شريعتنا السمحة الغراء جعلته إنساناً عالماً إماماً [...]»<sup>(٢٦)</sup>. ويُنقل عن أنس بن مالك أنه روى أن الرسول الكريم «استخلف ابن أم مكتوم على المدينة مرتين، يصلي بهم وهو أعمى»<sup>(٢٧)</sup>.

كما نجد أبحاثاً تنقل لنا قصة الصحابي عمر بن الخطاب عندما خرج يوماً وإذا هو «بشيخ ضرير يسأل على الأبواب، فيسأله عمر: ما ألجأك إلى ما أرى؟ فيقول الرجل اليهودي: الجزية والحاجة والسن. وهنا تتحرك المشاعر الإسلامية الإنسانية العامرة عند عمر، فيقود الرجل الضرير حتى يصل به إلى بيته، ويضفي عليه من كرمه وعطفه، وأمر بصدقة له من بيت المال تكفيه. ويقول لخازن بيت المال: انظر هذا وضرباءه، فوالله ما أنصفناه إن أكلنا شيبته ثم نخزه عند الهرم»<sup>(٢٨)</sup>.

إن فعل استحضار هذا الماضي البعيد بهدف مساعدة الحاضر على تطوير أدواته ومناهجه حيال الأشخاص في حالة إعاقة هو فعل دال على افتقار «بعض» الباحثين العرب إلى خطوة المحاولة والخطأ، وعلى غياب الرغبة في التجديد والتغيير. يدفع ذلك إلى تعويم الماضي عوضاً من حاضر غائب أو مغيب، وعاجز عن الإجابة عن أسئلة الأفراد، وعن إيجاد حلول لمشكلات يعانونها خلال هذه المرحلة الراهنة. يتم استحضار الماضي وكأنه خال من النقائص والردائل، ويمثل الحل الأمثل إزاء حاضر غارق في جملة من الألغاز والمعضلات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية. يتجاهل هؤلاء الباحثون في استعراضهم تلك القصص أن شروط الماضي وظروفه قد تغيرت، وأنها (الشروط والظروف) في تغيير مستمر طالما الإنسان موجود بوصفه فاعلاً وصاحب الفعل وخالقه. فلا يمكن لحاضرنا أن يكون مُمثلاً للحاضر الذي أحاط أجدادنا بمشكلاته، ومشابهاً للحلول التي تم اكتشافها وتبنيها منذ قرون<sup>(٢٩)</sup>.

وإذا افترضنا أن استحضار هذا الماضي يهدف، فقط، إلى التذكير بما فعله السابقون، وإلى إجراء مقارنات من دون الدعوة إلى تقليد معطيات هذا الماضي، فالسؤال هو: كيف يمكن البرهنة على اهتمام حضارة معينة بـ «المعاقين» من خلال الاقتصار «فقط» على تعامل مجتمعه مع عدد محدد من الأشخاص، وليس من خلال تعاملها مع عامة الناس من دون تمييز، أو من خلال قوانينها الشاملة التي تحقق العدالة الاجتماعية لكل الأفراد، سواءً أكانوا سليمي الجسد والحواس والعقل أو كانوا يحملون إعاقة ظاهرة؟

(٢٦) المصدر نفسه، ص ٥٥.

(٢٧) المصدر نفسه، ص ٦٣.

(٢٨) عليّة حماد الحسيني، محمود أحمد العادلي، ونيفين عبد الفتاح توفيق، رعاية المعاقين بين الشرائع السماوية (منشورات الجمعية النسائية بجامعة أسيوط للتنمية، منتدى التجمع المعني بحقوق المعاق، الإصدار الأول، نقلاً عن المكتبة الإلكترونية - أطفال الخليج، ذوي الاحتياجات الخاصة)، ص ١٦، <<http://www.gulfkids.com/pdf/BK-reacah.pdf>>.

(٢٩) يتفق موقفنا هذا مع ما كتبه سابقاً محمد عابد الجابري في هذا الخصوص: إن التجربة الراهنة للأمم العربية في مواجهة «الحضارة المعاصرة لا يكفي فيها استلهاً نموذج «السلف الصالح» وحده. فهذا النموذج إنما كان نموذجاً كافياً لنا يوم كان التاريخ هو تاريخنا، يوم كان العالم كله «يقع» في عقر دارنا». انظر: محمد عابد الجابري، الدين والدولة وتطبيق الشريعة، سلسلة الثقافة القومية؛ ٢٩. قضايا الفكر العربي؛ ٤ (بيروت: مركز دراسات الوحدة العربية، ١٩٩٦)، ص ١٣٦.

إن إصرار «بعض» الباحثين العرب على استحضار بعض الشخصيات التاريخية والتذكير بسلوكهم تجاه الأشخاص في حالة إعاقة، وتأكيد سمو فعلهم وتميُّزه، يذكِّرنا بالمأساة التي تعيشها مجتمعاتنا العربية المعاصرة، وتحديدًا القرارات التي تتخذها الطبقة الحاكمة، من حين إلى آخر، حيال بعض الحوادث الفردية، التي تؤدي إلى ضجة إعلامية، وإلى صخبٍ بين المعجبين والمصفقين للحاكم الذي لا يخطئ في كل قول أو فعل يصدران عنه. فعملية منح المال لفرد بعينه أو الاستجابة لطلب شخصٍ واحدٍ «في حالة إعاقة» لا يعني مطلقاً منح هذا المال وهذه المساعدة إلى الآخرين الذين قد يكونون في حال يرثى لها.

لا بل يمكن القول، والتأكيد أن القرارات الفردية تدلُّ على دكتاتورية النظام السياسي وليس على عدالته. هي قرارات تمنح الحاكم صورة الإنسان الكريم والعطوف والرحيم والقادر على العطاء أكثر من المؤسسات التي من المفترض أن تكون هي المسؤولة عن خدمة المواطنين من دون تمييز. إن العدالة الاجتماعية تتمثل بإنشاء مؤسسات، وصياغة قوانين ودساتير تكفل حقوق الأفراد بعامة، وتعالج المشكلات الموجودة في المجتمع بعيداً من قرارات الحاكم المرتجلة والأحادية. لا بل، يمكننا القول إنه كلما ازدادت قرارات الحاكم الفردية، ازدادت مؤشرات دكتاتورية نظامه، وازدادت صور اللامعالية الاجتماعية في مفاصل حكمه، وبرهنت على الحضور القوي للهوية الاقتصادية والاجتماعية بين الناس. باختصار، الاستدلال على اهتمام الحضارة الإسلامية بـ «المعاقين» من خلال استعراض قصة تعيين الكفيف إماماً، والأعرج والياً، أو تقديم الصدقة لصاحب حاجة، لا يقدم إجابات مناسبة عن متطلبات مرحلتنا المعاصرة، ولا يمهد إلى اكتشاف حلول لألغاز المجتمع العربي ومشكلاته، ولا يشجع على مأسسة فعل الاهتمام والعناية بأصحاب الإعاقات الظاهرة منها وتلك غير المرئية.

وإذا تابعنا البراهين التي يذكرها بعض الباحثين العرب حول الماضي الجميل للحضارة الإسلامية (في ما يخص حسن تعاملها مع الإعاقة ومع الأشخاص الذين يحملونها) وحول دعوتهم، بطريقة مباشرة أو غير مباشرة، إلى تكرار هذا الماضي في حاضرهم والحفاظ على المعتقدات الموروثة، نلاحظ حرصهم على استحضار عددٍ من الآيات القرآنية والأحاديث النبوية، والعمل على توظيفها في نصوصهم، إذ يؤكدون أنه يمكن استنتاج أهم القوانين، التي احترمت حقوق الأشخاص في حالة إعاقة وأوجبت على الناس رعايتهم والاهتمام بهم، من القرآن وأقوال الرسول الكريم. وقد لاحظنا بدايةً مفارقةً في هذا الصدد، تمثلت بتأكيد الباحث وسيم الأحمد أن كلمة المعوقين لم ترد إلا مرة واحدة في القرآن، وكان المقصود بها الأشخاص الذين يُعَوَّقون أو يمنعون غيرهم من الجهاد في سبيل الله<sup>(٣٠)</sup>، إلا أنه لا يتردد في عرض عددٍ من الآيات التي تدعو، من وجهة نظره، إلى الاهتمام بـ

(٣٠) «قد يعلم الله المُعَوَّقِينَ منكم والقائلين لإخوانهم هلم إلينا ولا يأتون البأس إلا قليلاً» [القرآن الكريم، «سورة الأحزاب»، الآية ١٨]، انظر: الأحمد، الحماية القانونية لحقوق المعاقين ذوي الاحتياجات الخاصة، ص ٤٩.



«المعوقين». من هذه الآيات ما هو عام وينطبق على حالات كثيرة مثل: ﴿إِنَّمَا الْمُؤْمِنُونَ إِخْوَةٌ﴾<sup>(٣١)</sup>؛ و﴿يَا أَيُّهَا النَّاسُ إِنَّا خَلَقْنَاكُمْ مِنْ ذَكَرٍ وَأُنْثَىٰ وَجَعَلْنَاكُمْ شُعُوبًا وَقَبَائِلَ لِتَعَارَفُوا إِنَّ أَكْرَمَكُمْ عِنْدَ اللَّهِ أَتْقَاكُمْ إِنَّ اللَّهَ عَلِيمٌ خَبِيرٌ﴾<sup>(٣٢)</sup>، و﴿تَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَىٰ﴾<sup>(٣٣)</sup>. وهناك آيات أكثر تحديداً وتخصيصاً، إذ يذكر وسيم الأحمَد أن الإسلام يهتم بالمعاقين من خلال: «استثناء ذوي الاحتياجات الخاصة من بعض الأحكام الشرعية، [ففي هذا الاستثناء] إيحاء إلى وضعهم الخاص الذي يستدعي استثناءهم في تعاملات العباد مع بعضهم، وفي علاقتهم معهم، فقد ورد ذلك في عدة مواطن، ومنها القتال حيث ورد مثل ذلك في قوله تعالى: ﴿لَيْسَ عَلَى الْأَعْمَىٰ حَرَجٌ وَلَا عَلَى الْأَعْرَجِ حَرَجٌ وَلَا عَلَى الْمَرِيضِ حَرَجٌ وَمَنْ يَطْعَمَ اللَّهُ وَرَسُولَهُ يُدْخِلْهُ جَنَّاتٍ تَجْرِي مِنْ تَحْتِهَا الْأَنْهَارُ وَمَنْ يَتَوَلَّ يَعْذِبْهُ عَذَابٌ أَلِيمٌ﴾<sup>(٣٤)</sup>.

ويؤكد باحثون آخرون - خلال حديثهم عن رعاية «المعاقين» كما وردت في الشرائع السماوية - أنه لا ينظر الإسلام إلى الفرد على أنه مسؤول إذا كان فاقد الوعي، أو غير قادر على التمييز والإدراك. كما تسقط أيضاً عن الفرد المسؤولية، جزئياً أو كلياً، في حال إصابته بإعاقة بدنية أو حسية أو نفسية أو عقلية. ونجد في هذا الصدد وجهة النظر التالية: يرفع الإسلام «التكليف والمسؤولية»<sup>(٣٥)</sup> والحساب عن كل من لا يستطيع القيام بالتكليف التي شرعها الإسلام، والتي أنزلها الله سبحانه وتعالى حين حدّد ذلك على وجه الخصوص وبشكل دقيق غاية الدقة، إذ يقول تعالى وقوله الحق: ﴿لَا يَكُلِفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا﴾<sup>(٣٦)</sup>. إن هذا القول الرباني العظيم يعني أن التكليف يكون على من يستطيع، ويكون على قدر السعة والوسع، وعلى قدر الطاقة والقدرة التي أودعها الله في عباده. وعلى هذا فإن الله سبحانه وتعالى لا يحاسب مع عدم قصد المريض كما يحاسب صحيح البنية، ولا يحاسب الأعرج كما يحاسب سليم الرجلين، ولا يحاسب المصروع أو المجنون كما يحاسب سليم العقل»<sup>(٣٧)</sup>. ثمّ يشرح الباحث أن الشريعة الإسلامية تراعي الاختلاف بين الناس، ويتمّ تقدير أفعالهم بناءً على قدراتهم التي يمتلكونها وعلى الظروف التي تحيط بهم، ولذلك نجد عدة مواقف شرعية تتناسب مع تنوع حال الفئات واختلافها: «فإما أن يكون الموقف منها [الفتنة] هو الإعفاء المطلق من المسؤولية والتكليف، كما في قول النبي (ﷺ): «رُفِعَ الْقَلَمُ عَنْ ثَلَاثٍ: عَنِ النَّائِمِ حَتَّى يَقُومَ، وَالصَّبِيِّ حَتَّى يَبْلُغَ، وَالْمَجْنُونِ حَتَّى يَفِيْقَ». وإما أن يكون الموقف منها بالتخفيف من المسؤولية وإيجاد الرخصة المبيحة أو المسقطه في بعض الأمور التي تجب على الآخرين بأصل التكليف، وهو ما نجده في بقية المعاقين كل بحسب صورة العائق ومداه»<sup>(٣٨)</sup>.

(٣١) القرآن الكريم، «سورة الحجرات»، الآية ١٠.

(٣٢) المصدر نفسه، «سورة الحجرات»، الآية ١٣.

(٣٣) المصدر نفسه، «سورة المائدة»، الآية ٢.

(٣٤) المصدر نفسه، «سورة الفتح»، الآية ١٧، والأحمد، المصدر نفسه، ص ٥٢.

(٣٥) وردت كلمة مسؤولية في هذه النصوص على النحو التالي: المسؤولية.

(٣٦) القرآن الكريم، «سورة البقرة»، الآية ٢٨٦.

(٣٧) الحسيني، العادلي، وتوفيق، رعاية المعاقين بين الشرائع السماوية، ص ١٢.

(٣٨) المصدر نفسه، ص ١٥.

إذاً، يسعى بعض الباحثين العرب - خلال حديثهم عن الأشخاص في حالة إعاقة - إلى البرهنة على اهتمام الإسلام بـ «المعاقين» ورعايته لهم، فيميلون - بصراحة أو ضمناً - إلى تعزيز الاعتقادات الموروثة الآتية من الماضي البعيد. لكن، نلاحظ أنّ عملية استحضارهم نصوصاً دينية تفتقر إلى البحث في مشروعيتها أو معقوليتها، ويعوزها التفكير في مدى جدواها أو تأمل الوظيفة التي يمكن أن تؤديها خلال مرحلتنا المعاصرة. لذلك لدينا عدّة ملاحظات إزاء ما سبق:

إذا كانت التقوى والقدرة على أداء العبادات تمثّلان أحد أهم معايير التقرب من الله، فإنّ من لديه إعاقة حركية أو حسية أو نفسية أو عقلية لن يحظى بفرصة التقرب هذه، لأنّه - عملياً وبمقتضى تصنيفات طبيّة واجتماعية - غير قادر على، أو غير مُدرِك، شروط تحقق العبادات وكيفية ممارستها. فالسؤال الذي يُطرح هنا هو: كيف يتمّ توظيف آية ﴿إِنَّ أكرمكم عند الله أتقاكم﴾ مع العلم أنّ الأشخاص «في حالة إعاقة» لا يستطيعون القيام بما ينبغي عليهم القيام به من فرائض شرعية؟ فإذا كان فعل التقوى يُجسّد خطوةً تسهّل فعل التقرب إلى الله، ويساوي بين جميع الأفراد، فإنّه (فعل التقوى) يقود، في الوقت ذاته، إلى تمييز الأفراد، أي تمييز فردٍ قادرٍ على تطبيق مبادئ الشريعة الإسلامية التي هو مقتنعٌ بمضمونها ومُدرِكٌ لصحتها، من آخر غير قادرٍ على تطبيق تلك المبادئ (التي هو مقتنعٌ أساساً بمحتواها) وذلك بسبب إصابته بإعاقةٍ قد تمنعه، جزئياً أو كلياً من أدائها، ومن فرد ثالث غير مُدرِكٍ معنى هذه المبادئ، وغير قادر - مؤقتاً أو دائماً - على فهم أسباب ممارستها، ولا يطبّقها - لا نظرياً ولا ممارسةً - بسبب إعاقةٍ عقليةٍ أصابته.

لقد أورد الباحثون الآية التي استثنت من لديه إعاقة بصرية أو جسدية أو من كان مريضاً من المشاركة في الحروب، وذلك للتدليل بخاصة، على اهتمام الإسلام بـ «المعاقين». وكما نعلم، فقد نزلت هذه الآية في الوقت الذي كان فيه عتاد الجيوش مؤلفاً من الخيول والسيوف والسهام... في حين تغيّرت - على مرّ العصور - شروط الحروب وصورها، وحدثت قطيعة، لا تقبل الجدل، في ما يخص أدواتها وأسلحتها. فضلاً عن ذلك، لم تتضح لنا الأسباب - وهي لا تزال غير واضحة - التي دفعت وتدفع بعض الباحثين العرب إلى الاستدلال على اهتمام الإسلام بـ «المعاقين» من خلال اقتباس آية تستثنيهم من الخروج إلى القتال. فنحن نجد أنّ هذه الطريقة في الاستدلال والبرهنة تتجاهل بغرابة الموضوعات المتعلقة بالحالة الراهنة والمُلمحة والأليمة التي يعانها الـ «معاقون»، وتبتعد من مناقشة النقاط المهمة التي يمكن أن تجذب أنظار المجتمع، وتلفت انتباه أفرادها حيال وجع هؤلاء الأشخاص. ثمّ إنّ طريقة الاستدلال هذه لا تتطرق إلى دراسة حقوق «المعاقين»، ولا تتناول أهمية احترامهم بوصفهم مواطنين، كما لا تؤكد ضرورة تجنّب تهميشهم أو عدم اختزال هويتهم إلى إعاقتهم. إذاً، تتمثّل الأولوية بالنسبة إلى هذه الأبحاث بالبرهنة على أنّ النص الشرعي أسقط عن هؤلاء الأشخاص واجب الخروج إلى القتال، لكن هل تتقدم، عادةً، الواجبات على الحقوق؟ ألا يسبق حق الحياة بكرامةٍ واجب الدفاع عن الوسط الذي يعيش فيه الفرد؟ أليس من الأهمية بمكان التحدث عن حقوق الأشخاص «في حالة إعاقة» قبل الحديث مطولاً عن الواجبات



التي تمَّ إسقاطها، استثنائياً، عن كاهلهم؟ إضافةً إلى ذلك، ألا يضعهم هذا الاستثناء في دائرة التمييز بمعناه السلبي، أي بوصفهم مختلفين من الآخرين؟

يمكن لبعضهم الاعتراض على اعتراضنا بالقول إنَّ الترخيص بعدم خروج «المعاقين» إلى القتال، واستثنائهم من المسؤولية والواجبات هو بالأساس مُدرجٌ تحت مُسمى الحقوق الممنوحة لهم. لكن دعونا نتأمل النصوص الواردة أعلاه: إنَّها تتكلم فقط عن إسقاط الواجبات، والمسؤولية، والأوامر الدينيَّة عن «المعاقين»، أي إنَّها نصوص لا تشرح أو لا تذكر حقوق هؤلاء الأشخاص، وإنما تُعدُّ فقط الواجبات التي تمَّ استثنائها عنهم منها. وكأننا أمام مشهد أستاذ يقول لتلميذه: لك «الحق» في أن «لا» تكتب واجبك المدرسي. ولكن هل يجسِّد هذا القول صورةً من صور الحقوق التي ينبغي أن يتمتع بها التلميذ بوصفه إنساناً؟ فقد يتحوَّل الترخيص بعدم كتابة الواجب المدرسي إلى حقٍ - يمنحُ صاحبه قيمة وكرامة وسعادة - عندما تتاح له الظروف المناسبة من أجل القيام بعملٍ آخر أو مختلفٍ ممَّا يقوم به الآخرون، وذلك بحرية تامة بعيداً من الإلزام المتولِّد من قلة الخيارات. أي لا معنى لفعل إسقاط واجب الخروج إلى القتال أو السماح بعدم القيام ببعض الواجبات إذا لم تتم تهيئة الشروط التي تتيح للفرد القيام بعملٍ بديل، وتحمُّله مسؤوليةً من نوعٍ آخر، وتجعل منه إنساناً يشعر بأنَّه حرٌّ في اتخاذ قراراته، واختيار نمط حياته.

ومع وضوح مسألة اختلاف المرحلة المعاصرة مقارنةً بمرحل ولادة الأديان السماويَّة وانتشارها، إلا أن بعض الباحثين لا يتوقفون عند إبراز الامتياز الذي يتمتع به «المعاقون» المتمثِّل بالسماح لهم بعدم الخروج إلى القتال أو بإسقاط الواجبات عنهم كلياً أو جزئياً، وإنما يتابعون عرض براهينهم من خلال الإشارة إلى حرص الإسلام على وقاية الأطفال والكبار، على حدِّ سواء، من الإصابات بالأمراض والإعاقات، إذ يؤكد الباحث وسيم الأحمد أنَّ الدين الإسلامي هو دين إيجابي، لأنَّه يلزم الناس بالحفاظ على صحتهم، وبضرورة تحمُّل مسؤولية الوقاية من الأمراض، ولزوم علاجها. ثمَّ ينقل لنا حديثاً عن الرسول الكريم يقول فيه: «فَرَّ من المجذوم فرارك من الأسد»<sup>(٣٩)</sup>. إضافةً إلى ذلك، جذبت انتباهنا مقالة باللُّغة الفرنسية لعبد اللطيف زاهيد يتحدث فيها عن حقوق الأشخاص المعاقين في الإسلام، ويعرض شارحاً هذه الحقوق التي من ضمنها: «١ - اختيار الزوج الصالح، فالإخلاص والرحمة من ضمن مبادئ الإسلام، ومن مبادئه أيضاً الابتعاد عن الأمراض، لما تركها هذه الأخيرة من سلبيات على النمو الإنساني. لذلك يُوجب الإسلام اختيار الزوج الصالح، فحسن الاختيار يُثمر ولادةً ونمواً جسدياً وعقلياً طبيعيتين. إذن، الأبوان مسؤولان عن حماية أولادهما من كلِّ ما قد يؤدي إلى الإعاقَة، قبل وبعد الزواج. ٢ - يسمح الإسلام للنساء الحوامل بعدم الصيام، وذلك من أجل حماية الجنين. ويُوجب الإسلام حماية الأطفال من كلِّ العوامل التي من الممكن

(٣٩) الأحمد، الحماية القانونية لحقوق المعاقين ذوي الاحتياجات الخاصة، ص ٧٨. ونشير، هنا، إلى أن هذا القول هو جزء من حديث رواه أبي هريرة عن الرسول الكريم: «لا عدوى ولا طيرة ولا هامة، وفرَّ من المجذوم كما تفرَّ من الأسد». أخرجه البخاري بسنده في كتابه [الصحيح]، في كتاب الطب، باب الجذام.

أن تؤدي إلى إعاقة مبكرة، لذلك يُلزم (الإسلام) العناية بالأُم الحامل من الناحية الغذائية والنفسية والجسدية<sup>(٤٠)</sup>.

لدينا ملاحظتان حول ما سبق: الأولى تتعلق بمسألة توظيف حديث الرسول الكريم «فَرَّ من المجذوم فرارك من الأسد» في سياق تأكيد ضرورة العناية بالصحة الجسدية للإنسان، ومحاولة تجنُّب انتقال عدوى مرض - يؤدي إلى إعاقة - من شخص مصاب إلى آخر سليم. نعتقد أنه توظيف في غير محله وذلك لعدة أسباب:

أ - إنَّ النظرة التي سادت خلال القرن السابع الميلادي بصدد مرض الجذام تختلف جذرياً عن رأي ميدان الطبِّ المعاصر إزاء هذا المرض، وإزاء تفسير أسبابه وشروط تطوره أو كيفية انتقال العدوى من شخص إلى آخر<sup>(٤١)</sup>.

ب - على الرغم من قناعتنا بأن هدف الصورة الرمزية الموجودة في الحديث - التي تضع خطورة المصاب بالجذام في المكانة ذاتها مع خطورة حيوان مفترس مثل الأسد - يتمثل بدعوة الناس إلى الوقاية من المرض، إلا أنَّ ما تتضمنه (الصورة) من ترويع وإخافة يعمل على إخواء محتواها بالكامل من أي معنى أو عبرة يمكن أن تكون مفيدة للأفراد. فهل تحوّل المصاب بمرض خطير أو بإعاقة معينة إلى مفترس ينبغي تجنُّبه؟ ألا نلمس احتقاراً تجاه كل إنسان مصاب بمرض الجذام عندما نشبّه بهذا الحيوان الضَّاري؟

ج - إن توظيف هذا الحديث، ضمن هذا السياق وخلال مرحلتنا المعاصرة، فيه إذلالٌ لكل مصاب، وتجريحٌ له ولحالته، وفيه أيضاً إنزال عقوبة الإقصاء بسبب حالة ليس هو مسؤولاً عنها، وفيه أيضاً تمييزٌ ودعوة إلى طرده من المجتمع.

د - إن توظيف فعل الأمر «فَرَّ» يتعارض مع أبسط حقوق «المعاقين» و«ذوي الاحتياجات الخاصة»، وحاملي الأمراض المزمنة، فهو يعزلهم ويضعهم في خانة غير المرغوب فيهم.

تتعلق الملاحظة الثانية بالأفكار التي أوردها عبد اللطيف زاهيد حول سماح الإسلام للمرأة الحامل بالإفطار، وضرورة الانتباه إلى نظامها الغذائي. بدايةً، لا بد من الإشادة بهذه التعاليم، كونها تُعدُّ دليلاً - يضاف لما يوصي به الأطباء - بصدد وجوب الاهتمام بصحة الحامل وبصحة جنينها، والدعوة إلى تجنُّب الأسباب المؤدِّية إلى الإصابة بأمراض أو بإعاقات ممكنة الحدوث. لكن في

(٤٠) انظر: <http://www.imperabatsale.org/islam\_droits\_eh.pdf>، Addellatif Zahid, «Les Droits des personnes handicapées dans l'Islam», pp. 1-2.

(٤١) الجذام مرضٌ معدٌّ ومزمنٌ تسببه المتفطرة الجذامية، وهي عصيةٌ قضيبيَّة الشكل تقاوم الحمض. ويصيب هذا المرض، أساساً، الجلد والأعصاب المحيطية والغشاء المخاطي للسبيل التنفسي العلوي وكذلك العينين. وهو مرض ليس شديد العدوى، فهو ينتقل عبر رذاذ الأنف والفم، أثناء المخالطات الحميمة والمتواترة مع حالات لم تُعالج. ويمكن أن يسبب الجذام، إن لم يُعالج، تلفاً تدريجياً ودائماً لجلد المصاب به وأعصابه وأطرافه وعينه. ولا يزال الإبكار في تشخيص المرض وعلاجه بأدوية متعددة هو العنصر الأساسي في القضاء عليه بوصفه مشكلة من مشاكل الصحة العمومية. عن موقع منظمة الصحة العالمية: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs101/ar>

تأملنا لما أوردته الكاتب من ضرورة اختيار الزوج الصالح تبادرت إلى ذهننا تساؤلات عدة: أليس في الدعوة إلى عدم الزواج «إلا» بالشخص «الصالح» صحيحاً أو البريء من الأمراض المزمنة أو صاحب عذرية سلفه ونسله من الإعاقة، إجحافاً وظلماً للأشخاص الذين يحملون أمراض مزمنة وإعاقات؟ ألا تُعدُّ هذه الدعوة بمثابة تقسيم الناس إلى فئات متضمنة ما يدعى بالأكثرية والأقليات، وتالياً الطلب من الأولى أن تتجنَّب الزواج من الثانية لدواعٍ صحيَّةٍ؟ وهل تتسجم هذه النصيحة مع التطورات التي حقَّقتها ميدان الطبِّ، وتتماشى مع أبسط حقوق الإنسان وكرامته وحرية؟ ثم لماذا يوظَّف باحثٌ تعاليم صيغت منذ قرون، ويدعو الناس إلى اتباعها في القرن الحادي والعشرين مع علمه المسبق أنَّ الأطباء باستطاعتهم إبعاد الجنين - وهو في رحم أمه - عن الإصابة بإعاقة ما، وذلك من خلال لقاحات محددة، ومتابعة منتظمة تراقب الوضع الصحيِّ للأُمِّ الحامل؟ وكيف؟ لا نريد الإجابة، هنا، عن كل هذه التساؤلات، لأنَّها تحتاج إلى بحث موسَّع، لكن يمكننا القول إنَّه من الأفضل لمن يريد اقتباس مثل هذه التعاليم - بهدف البرهنة على حكمة تعاليم الدين الإسلامي - أن يضع نفسه في حالة إنسانٍ مصاب، على سبيل المثال، بمرض السكري أو الربو أو إنسانٍ في حالة إعاقة (أصم أو مُقعَّد)، لكي يدرك شكل ومضمون ردِّ فعل هذا الإنسان في اللحظة التي يقرأ فيها هذه التعاليم والنصائح. إنَّه سيعيش وسيختبر، على الأغلب، حالة الطرد والإقصاء من قبل مجتمع يتجنَّب الاقتراب منه، ويرفض العيش معه أو الارتباط به خوفاً من حالةٍ ليس هو الذي أوجدها. ونُضيف إلى ما سبق أن الأبحاث في ميدان الطبِّ، وفي ميدان وسائل الوقاية والعلاج في تطورٍ مستمرٍ، وهو ميدانٌ لا يتوقف عن البحث، ولا عن الاستمرار في إجراء اختبارات متنوِّعة بهدف التخفيف من معاناة الناس وتجنبيهم الأمراض والإعاقات. لكن سيتوقف نظرياً ميدان الطبِّ عن أن يكون فاعلاً ومفيداً، في أدواته وطرائق علاجه وكيفية تعامله مع المرضى و«المعاقين»، في كلِّ مرة يصرُّ فيها الباحثون على العودة عدة قرون إلى الوراء، من أجل إيجاد حلول بشأن مشاكل مجتمعهم المعاصرة<sup>(٤٢)</sup>.

باختصار، إنَّنا ندرك جيداً مدى الجهود التي تقوم بها بعض البلدان العربية في سبيل تأسيس بنى تحيَّية، وإنشاء مؤسسات اجتماعية وطبية مهتمة ب«الأشخاص في حالة إعاقة». كما لاحظنا ازدياداً في عدد المراكز المختصة بمجال رعاية هؤلاء الأشخاص ومعالجتهم طبقاً للإمكانيات المتاحة. لكن هذه الجهود غير كافية، ولن تعطي نتائج إيجابية إذا لم نقيم بعمل نقديٍّ إزاء دعوات الرجوع إلى الماضي بحثاً عن حلولٍ قطعيةٍ ومفيدةٍ في ما يخصُّ مشكلات الإعاقات والأمراض المزمنة،

(٤٢) من المفيد هنا استحضار فكرة لمحمد عابد لجباري يقول فيها: إنَّ «منطق الكل الذي نتمي إليه اليوم [...] يتلخص في مبدئين: العقلانية والنظرة النقدية. العقلانية في الاقتصاد والسياسة والعلاقات الاجتماعية، والنظرة النقدية لكل شيء في الحياة، للطبيعة والتاريخ والمجتمع والفكر والثقافة والأيدولوجيا. هذا في حين أن منطق «سيرة السلف الصالح» التي تمثِّل «المدنية الفاضلة» في التجربة التاريخية للأمة الإسلامية كان شيئاً آخر: كان منطقاً يقوم على المبدأ التالي: الدنيا مجرد قطرة إلى الآخرة. وقد أدى هذا المنطق وظيفته يوم كان العصر عصر إيمان فقط، وليس عصر علم وتقنية وأيدولوجيات». انظر: الجباري، الدين والدولة وتطبيق الشريعة، ص ١٤٢.

أو لن نحقق الكثير من التقدم في هذا الميدان من دون نقد الدعوة إلى تقليد السلف في سلوكه وفكره، وفي كيفية تعامله مع الأشخاص في حالة إعاقة. فمن جهتنا، نرى أن وضع هؤلاء الأشخاص خلال مرحلتنا الراهنة يحتاج إلى العمل والمثابرة من أجل إعادة مناقشة المفاهيم المتعلقة بميدان الإعاقة، كما يحتاج إلى محاولة اكتشاف علاجات جديدة تتجاوز القديمة. ويحتاج أيضاً إلى ضرورة اتباع أحدث التقنيات التعويضية، تلك التي تساعد «المعاق» على تحقيق الاستقرار والشعور بالأمن والقدرة على أن يكون فاعلاً ومنتجاً في مجتمعه وبين أقرانه. في حين تبقى قصص السلف الصالح، وسلوكه وفكره موضع تجربة شخصية غير قابلة للتعميم. نعم، ينبغي تخطي دائرة التقليد وخطوة التمسك بالقديم، وينبغي قبول وتقبل ما يخالف السائد والمألوف والطبيعي. ويتمُّ نجاح هذا التخطي من خلال أسلوب نقديّ يساعد على إعادة التفكير بسلوك الأفراد وبطريقة تعاملهم مع «المعاقين»، وبشأن نظرتهم السائدة حيال مفهوم الإعاقة بعامة. يسمح ذلك ببناء الجديد والمنسجم، مع متطلبات الأشخاص في حالة إعاقة، ومع احتياجاتهم خلال المرحلة الحاضرة.

بالمقابل، نجد أنفسنا أمام واقع يحتاج إلى مراجعة ودراسة وتأمل وجهات نظر وأفكار متعددة؛ فالدراسات التي تقتبس نصوصاً دينية من أجل التدليل على اهتمام الأديان بـ «الأشخاص في حالة إعاقة» هي عبارة عن عينة من ضمن مقالات وكتب كثيرة تنحو المنحى ذاته. لذا يبدو لنا أن هناك مشكلة عميقة أخرى تتصل بطريقة معالجة الباحثين العرب مشكلات معاصرة متعلقة بالإعاقة وبمن يحملها. إنَّها مشكلة قد تعبّر عن ظاهرة عامة مرتبطة بالمجتمع الحاضر هؤلاء الباحثين، وتتصل أيضاً بالناماذج المفاهيمية والفكرية والأدواتية التي ينهلون منها وجهات نظرهم. لذلك، فإنَّ دراسة هذه الظاهرة العامة ستسمح لنا بتوضيح مضمون نظرات الناس وخلفيتها إزاء الأشخاص في حالة إعاقة، وسنفهم بوجه أفضل تأثير الوسط في الأنموذج الثقافي السائد في زمان ومكان معينين. سنناقش، إذًا، في الصفحات التالية بعض الأبعاد الاجتماعية ودورها في تحديد مكانة الأشخاص في حالة إعاقة وكيفية التعامل معهم، والنظر إليها، وإليهم أيضاً.

### ثالثاً: الأشخاص في حالة إعاقة

#### ما بين خصوصية الحالة وهيمنة المجتمع

«أشعر بالقهر الشديد عندما ألاحظ الناس تخاف من ابني، مع أنه لا يؤذي أحداً»، هذا ما قالته والدة مازن<sup>(٤٣)</sup> (سورية) متحدثّة عن علاقة ابنها بالآخرين. ويتحدث والد ولاء (سورية) عن وضع ابنته، وعمّا تفعله عندما يستقبلون ضيوفاً: «لم نشعر بالحرَج يوماً، فابنتي جميلة ونظيفة ومرتبّة. تلحّ على ارتداء الملابس الجديدة والجميلة، وبحسب الموضة، ولا تحبُّ أبداً نظرات الشفقة». أما والدة منال (سورية) فتتذكّر الصورة التالية: «كانت تفق أمام المرأة وتساءل لماذا أنا صفراء الوجه،

(٤٣) لقد سبق أن عرضنا حالة الإعاقة التي يعانيها الأشخاص الذين ننقل حالتهم، ونستحضر شهادات أسرهم في هذه الفقرة، لذلك لا نرى من داعٍ إلى تكرار الإشارة إلى نوع الإعاقة ووصف ظروفها وشروطها في كل مرة نقتبس هذه الشهادات.

وإخوتي لا؟ فكان والدها يُحضِر المكياج، ويقول لها ضعي القليل منه على وجهك لكي تكوني الأجمَل والأكثر روعة. فكانت تقتنع بهذا الكلام». من جهتها علّقت السيدة سمية - اختصاصية التربية في جمعية رعاية أسر المعاقين في رفح - على العلاقة القائمة بين «الشخص في حالة إعاقة» وبين مجتمع رفح في فلسطين بالقول: «يظلم الوسط الاجتماعي المعاق، فهناك مَنْ ينظر إليه نظرة سلبية تجعله مُتردداً في الخروج إلى الشارع، ومرتاباً من الكلام مع الناس. وهناك معاقون لا يهتمهم أي شيء، فتكون لديهم الجرأة على الخروج من بيوتهم». أما محمد الذي يعمل في الاتحاد الوطني للمكفوفين في تونس، فقد أجاب عن السؤال التالي: هل ينزعج من لديه إعاقة بصرية من أسلوب ومضمون تعامل الآخرين معه؟ بالقول: «هناك انزعاجٌ في بعض الأحيان، وخاصةً من جانب أشخاص يختزلون شخصيتنا إلى صفتي مكفوف ومسكين».

في الواقع، لا يمكن فهم سلوك الأفراد بعيداً من الظروف المحيطة بهم، ومن معطيات البيئة التي يعيشون فيها، إذ تكون الكثير من التصرفات ردّ فعل تجاه ما هو سائد في البيئة الاجتماعية والثقافية الحاضنة لمفاهيم الناس وأفكارهم. فالخوف من الشكل أو الهيئة المختلفة للـ «معاق» هو دليل على الجهل السائد لدى الناس تجاه حالته، وإزاء الأسباب التي أنتجت إعاقته. كما يشير (الخوف) إلى عدم الرغبة في معرفة النتائج المحتملة من خطوة التقرّب منه أو الحديث معه. ويبدو لنا أنّه خوفٌ متبادل، إذ يبادر أيضاً الكثير من «الأشخاص في حالة إعاقة» إلى الاستجابة لمقاييس المجتمع، محاولين التماثل مع سلوك أفرادهم، وذلك بهدف تجنّب الظهور بمظهر المختلف أو بهدف محاولة تغطية اختلافهم بأدوات ووسائل تساعدهم على الظهور بصورة غير المختلف ممّا هو سائد. يذكرنا هذا الوضع بما كتبه شارل غاردو: «مع أنّ الناس ليسوا نحلاً أو نملاً، إلا أنّ ما يُنظم الحياة الإنسانية والاجتماعية هو شكلٌ من أشكال الخضوع أو الامتثال (Assujettissement)، إلى درجة أنّ لدى كل ثقافة طريقتها الخاصة في تحديد معايير علاقتها مع الأشخاص في حالة إعاقة»<sup>(٤٤)</sup>. ونلاحظ في الوقت نفسه، أنّ هذه الثقافة ذاتها هي التي تحدّد علاقة «المعاقين» بمنّ ليس لديه إعاقة ظاهرة، ولذلك وجدنا - في الشّهادات آنفة الذكر - ردوداً فعل متبادلة الأدوار حيال التوجس والحذر من الآخر. ما نقصده هو التالي:

تتوجّس أغلبية الناس - خضوعاً واستسلاماً لصور عامة غير مُفكّر فيها - بمنّ لديه إعاقة، وبخاصة عندما تجعله شخصاً لا يشبه الأَكثريّة. كما أنّ من لديه إعاقة مرئية يحاول التمرّد عليها مُدعِناً للمقاييس العامة، فلاحظنا كيف أنّ ولاء تميل إلى ارتداء الثياب الأنيقة والمُسايرة لموضة مجتمعتها؛ ومنال تقتنع باقتراح وضع مكياج على وجهها لتكون مقبولة أكثر من جانب أقرانها. وهناك من «المعاقين» في فلسطين من ينساق نحو الاتجاه السائد في المجتمع، فلا يخرج من بيته. بالمقابل، أثار انتباهنا الصفة التي منحها السيدة سمية لمن يستطيع الخروج من منزله غير مهتم

Charles Gardou, «Introduction: Le Handicap dans le grand livre des cultures,» dans: Charles Gardou, (٤٤) dir., *Le Handicap au risque des cultures: Variations anthropologiques*, connaissances de la diversité (Toulouse: Ed. Erès, 2010), p. 21.

بنظرات الآخرين، فقالت عنه إنه جريءٌ. وتعني هذه الصفة مما تعنيه أنّ صاحبها مقدامٌ، وشجاعٌ، وكأنه يعيش في مجتمع ممتلئ بالمعارك والصراعات، وإذا أراد أن ينتصر في إحدى هذه المعارك ويستطيع الاستمرار في الحياة مع الحد الأدنى من المشكلات، عليه أن يكون جريئاً، وواثقاً من نفسه ومن قدرته على التفوق - في جوانب معينة - في عملية احتكاكه بالآخرين.

وانطلاقاً من هذه الصفة الأخيرة (الجرأة)، التي من الأفضل لحامل إعاقة معينة أن يتمتع بها)، نستنتج أنه ينبغي على حامل الإعاقة بذل جهودٍ مضاعفةٍ لكي يتمرد أو ينتصر على النظرات الهاربة منه خلال محاولته الاندماج مع المحيط الذي يعيش فيه. وفي هذا الصدد، يؤكد الكاتب عبد الصبور أنّ «درجة تأثير البيئة على الفرد المعاق يفوق تأثيرها في الفرد العادي نظراً إلى محدودية بعض قدرات المعاق على التأثير في البيئة وتغييرها لصالحه بما يحقق توافقه وتكيفه أو نتيجة عدم قدرته على التكيف مع البيئة الاجتماعية المحيطة به»<sup>(٤٥)</sup>. نحن قلنا إن ردود الفعل تبدو متبادلة أو تبادلية ما بين «الأشخاص في حالة إعاقة»، والوسط الذي يعيشون فيه، أي هناك تأثر وتأثير. لكن ردود الفعل هذه غير متكافئة، فتأثير البيئة في «المعاقين» يفوق تأثير هؤلاء الأواخر في الفاعلين اجتماعياً وفي غير الحاملين إعاقة ظاهرة. والسبب في عدم التكافؤ، كما يراه عبد الصبور، هو في محدودية بعض قدرات «المعاق». لكننا نرفض التوقف عند هذا السبب ذي البعد الواحد، لأن هذه المحدودية تتأثر، أيضاً وفعالياً، بظروف البيئة التي يعيش فيها «المعاق»، أي تتأثر بالأفكار السائدة، وسلوك المحيطين به، وبنظراتهم الفضولية وغير المهتمة في الوقت ذاته. فلنتأمل، على سبيل المثال، ما يأتي:

نقل لنا عدنان السبيعي قولاً لشخص حامل إعاقة: «أفضل شيء أعمله هو أن أنسى حالتي تماماً، ولكن كيف يتأتى لي ذلك وكل من يقابلني يذكرني بها أو يسأل عنها»<sup>(٤٦)</sup>. فيما عبّر محمد العريمي عن مخاوفه وهواجسه من الخروج من المستشفى الذي أمضى فيه ثمانية أشهر، وذلك خوفاً من ردود فعل أسرته والمحيطين به عندما سيرون الشلل وقد احتل أطرافه الأربعة: «كان اليأس يبلغ بي أحياناً حدّ التمتي، بصدق، لو أنني استطيع البقاء في هذا المستشفى إلى الأبد»<sup>(٤٧)</sup>. وتنقل لنا آن صوفي تجربتها مع جسدها المصاب بمرض وراثي نادر أدى بها إلى استخدام الكرسي المتحرك، والاعتماد، بصورة شبه كاملة، على مساعدة الآخرين في الأكل والتنقل والاستيقاظ والنوم والاعتسالة: «عندما يتعدّل شكل الجسد، وعندما يتدهور ويصبح مختلفاً مقارنةً بالمعيار الاجتماعي (Norme sociale)، فإنّه، باختصار، يتغير. لا يتغير فقط في شكله الفيزيائي، ولكنه يتغير، بشكل خاص، في نظرات الآخر»<sup>(٤٨)</sup>.

(٤٥) عبد الصبور منصور محمد، «البيئة الاجتماعية وعلاقتها ببعض الاضطرابات السلوكية لدى التلاميذ المعاقين فكراً وأقرانهم العاديين»، دراسات تربوية ونفسية، مجلة كلية التربية بالزقازيق، العدد ٧٤ (٢٠١٢)، ص ١٩٨.

(٤٦) عدنان السبيعي، معاقون وليسوا عاجزين (دمشق: دار الفكر المعاصر، ٢٠٠٠)، ص ٢٨.

(٤٧) العريمي، مذاق الصبر، ص ٢٣.

(٤٨) Anne-Sophie Parisot, «Le Vécu du corps et l'intériorisation du regard: Une expérience personnelle», dans: Pierre Ancet, dir., *Le Corps vécu chez la personne âgée et la personne handicapée* (Paris: Dunod, 2010), p. 140.



وتضيف آن صوفي «لم يعد جسديّ وسيلةً أو أداة للاتصال مع الآخرين، وإنما أصبح يكبح علاقاتي معهم، لقد أصبح عائقاً»<sup>(٤٩)</sup>.

يبدو أنه من ضمن الأمور التي تَحْدُثُ بشكل «آليّ» لدى الناس، ويمكن ملاحظتها في علاقات بعضهم مع بعض هي التنبّه إلى كل ما يخالف المظاهر السائدة (سلوكاً أو فكراً أو هيئةً عامة). فكأنَّ الشخص المصاب بإعاقة ما، يحمل - إضافةً إلى هذه الأخيرة - منبهاً يُوقظ من خلاله الآخرين من روتين ما هو مُعتاد، ويجذب أنظارهم، المُدْمِنَة على رؤية أوجه محدّدة، نحو حالات لم يسبق أن آنسوها. لذلك تبدو نظرات الناس كأنّها لافتات تُشير إلى إعاقة الشخص الذي قابلوه في الشارع، أو في مكان ما. إنّها لافتات تقول: إنّ هذا الشخص مختلفٌ فلا تُثقلوا عليه بنظراتكم. بالنتيجة، لا تستطيع هذه اللافتات إلا القيام بدورٍ متناقض؛ فهي تعمل على إشهار إعاقة الشخص والإشارة إليها، لكنها تدعو، في الوقت ذاته، إلى تجنّب مضايقته بنظرات غريبة. وعلى ما يبدو فإنَّ محمد العريمي قد أدرك جيداً هذا الواقع، إذ لاحظ مدى التغير الذي أصاب جسده بعد حادث السير الذي أصابه، وتبيّن مدى الاختلاف (على مستوى الشكل ووظائف الأطراف والحواس ونمط الحياة) الذي أصبح عليه قياساً بمن هم خارج المستشفى الذي أقام فيه خلال مدة معينة، لذلك تمنى البقاء مع الكادر الطبيّ إلى الأبد. وليس صعباً علينا تفهّم موقفه، فهذا الكادر الطبيّ يدرك وضعه جيداً، ويعرف تماماً ما هي الأسباب التي أدت إلى شلل أطرافه، ويتوقّع النتائج التي من الممكن أن تتولّد عن إعاقته. وفوق ذلك كله، يحترف هذا الكادر أفضل الطرائق في التعامل مع المصاب وكيفية العناية به. أما من هم خارج أسوار المستشفى، فإنّهم يثيرون غالباً أسئلة اعتيادية في حال اقترابهم من حامل الإعاقة، ويتعدّد معظمهم بعد أن يُشبعوا فضولهم.

إنّ وراء الأمنية التي ذكرها العريمي (البقاء مدى الحياة في المستشفى) أسباباً كثيرة وخلفيات لا يُدرِكها إلا من عاش تجربته أو من قرأ بتمعن ما ذكره في كتابه. فقد أصابه الشلل بعد حادث سير، وهو في طريقه إلى العمل بوصفه مهندساً يعمل في شركة مشهورة في عمان، وكان مثلاً للكثيرين ممن لديهم طموح في تأسيس حياة شخصيّة ومهنيّة مستقرة. أي أنّ هذا المهندس كان قد اكتسب مسبقاً الكثير من تعاليم مجتمعه ومن تقاليد وسطه. وكان يتصرف بحسب الأنموذج الثقافي الموجود لدى المجموع مستخدماً الأدوات الماديّة المتوافرة، وموظّفاً الأفكار والمفاهيم ذاتها التي يتداولها الأفراد. بعد حادثة السير، أقام في المستشفى مدة ثمانية أشهر وهو حامل معه هذه البنية الثقافيّة المُثقلَة بالتقاليد والأفكار الموروثة والسائدة، وقد انتقلت معه هذه البنية جنباً إلى جنب مع توقف أطرافه الأربعة عن العمل. فقد أصاب التغيّر جسده، ولكنّه (التغيّر) لم يُؤثر في التركة التي اكتسبها من مجتمعه. إذًا، وَجَدَ العريمي نفسه في مكان يمثّل مجتمعاً صغيراً، إنّهُ مستشفى متخصص في استقبال أصحاب الإعاقات الشديدة الناتجة من حوادث السير، وتكيّف سريعاً مع أعضاء هذا المجتمع الذي يحتضن أشخاصاً في حالة تشبه إعاقته: فلديهم المعاناة ذاتها، وخلل

(٤٩) المصدر نفسه، ص ١٤٤.

ونقص متقاربان، ومشكلات متشابهة. وهم يتحدثون اللغة ذاتها مستخدمين مفاهيم ومصطلحات وعبارات نادراً ما يتداولها من هم خارج أسوار المستشفى. هكذا بدا أن الشلل الذي أصابه لم يعوّقه من الإحساس بالأمان، فالتشابه يمنح هذا الأمان، ويبنى أيضاً نوعاً من الاستقرار النفسي والمعنوي. أما الاختلاف فيعطي انطباعاً بأنه يسلبهما. إضافةً إلى ذلك، لا يشدُّ انتباه الفريق الطبيّ - بفضل خبرته في هذا المجال - نقص أعضاء أجساد نزلاء المستشفى، ولا يلقي بنظرات الاستغراب على ما أصابهم من أعطال واضطرابات، فلا محل هنا للاختلاف، إذ الجميع مصاب. يُنتج تشابه أدوات العلاج والمشكلات والحلول لدى المقيمين في المستشفى أنموذجاً يُنظم حياتهم، ويعمل على إيجاد حلولٍ نسبيّةٍ لمعاناتهم، لذلك يشعرون بالطمأنينة والسكينة، وإن كانتا موقتتين، ولكنهما حاضرتان.

وباستطاعة المتأمل جيداً في تجربة العريمي أن يفهم سبب توظيفنا جملة «طمأنينة وسكينة مؤقتتين»، فثبّتي العريمي للأنموذج السائد في المستشفى واندماجه داخل هذا المجتمع الصغير لم يمنعه من استحضار المجتمع الكبير، ذاك المجتمع الذي ينتظر خروجه ليطلع على نتائج العلاج، وعلى تطورات حاله الجسديّة قبل النفسيّة. ذاك المجتمع الذي يمتلك معايير الصحة والجمال ومقاييس التوازن والاستقرار، وهي معايير ومقاييس جاهزة لإجراء المقارنات، والحكم بالرفض على كل مخالف، وربما طرده أيضاً. يتمثل أحد أسباب تمني العريمي البقاء إلى الأبد في المستشفى في حيرته وتردّده ما بين حينه لأسرته ولأعضاء مجتمعه، والخوف من مخالفته لما يتضمنه هذا المجتمع من قيم ومعتقدات سائدة وصامدة منذ قرون من الزمن. ومع أنّه كان يقيم في المستشفى، فإن صور مجتمعه وسلوك الفاعلين من أبناء جلدته لم يغيّبوها عن ذهنه، فهو إنسانٌ اجتماعيٌّ مُشبعٌ بثقافة مجتمعه، ومُتّبنٌ الكثير من قيمه. لذلك، فإنّ استحضاره الدائم لما هو خارج أسوار المستشفى هو الذي دفعه إلى تمني البقاء فيه إلى الأبد؛ فالأمان الموجود فيه يشدّه، أما عدم الاستقرار والشعور بالغرابة المتوقعين في مجتمعه فيرهبانه.

جاءت شهادة أن صوفي مؤكدةً أن الإعاقة تُغيّر من نظرات الناس حيال الشخص حامل الإعاقة، إلى درجة يصبح فيها الجسد حاملاً حواجز تمنع هذا الشخص من التواصل مع الآخرين، ومن إقامة علاقات معهم. فقد اعتادت نظرات الناس رؤية صور محددة، ومن الطبيعيّ - ولسنا هنا بصدد تحديد قيمة ما هو طبيعيّ أو لاطبيعيّ - أن تضطرب (النظرات) في اللحظة التي تشاهد فيها ما هو غير معتاد. إذًا، تتغيّر علاقة الإنسان بالآخر عندما تضطرب نظرات الأول، الحاملة معايير محدّدة، إزاء جسد مختلف لا يشبه جسدها. ولكن لماذا تتغيّر هذه العلاقة؟ إن للجسد أطرافاً وأعضاءً متعددةً في أشكالها وفي وظائفها، وتقوم هذه الأطراف بحركات، وإيماءات، وإشارات، ولمسات، وكلمات. يؤدي كل ذلك وظائف محدّدة ضمن العلاقات الاجتماعيةً باعثةً رسائل متنوعة إلى الآخرين: إشارة اليد بالتحية تدلُّ على معنى، وإيماءة جزء من الوجه تتضمن رسالة، ولمسة اليد على رأس طفل فيها دلالات، ولا يقلُّ تأثير كلمة ينطقها اللسان عن تأثير الأفعال. فإذا افتقد الإنسان



إحدى أو كل هذه الوظائف بسبب شلل في أعضائه أو في أحد أطرافه، فإنه سيُشعر بنقص ما، وسيُخسر عدة وسائل كانت تساعد في ما سبق على سهولة الاتصال مع الناس، والتعبير عن أفكاره وسلوكه تجاههم. لذلك يبذل جهداً مضاعفاً للحفاظ على آلية الاتصال بالناس. ولكن السؤال هنا هو: هل لدى هؤلاء الناس الوقت والخبرة والكفاءة والمرونة والقدرة على تغيير طرائق بناء العلاقات الاجتماعية المعتادة، والتكيف مع حالة خاصة غير عامة؟ هل يدركون أن من أُصيب بإعاقة ما، لديه هوية فيها من الغنى والخصوبة ما يخوّله تخطّي طرائق الاتصال والتواصل المعتادة والمألوفة بين الناس؟

قد نستطيع استخلاص إجابة عن هذين السؤالين من خلال نص لشارل غاردو يقول فيه: «تمثّل العلاقات، بالنسبة للإنسان الذي هو كائن اجتماعي بالأساس، شرطاً جوهرياً من أجل البقاء على قيد الحياة، ومن أجل القدرة على حلّ مشكلاته الشخصية. لكن هؤلاء الذين يعيشون إعاقةً بشكل يوميّ يجدون أنفسهم مُصاغين تماماً من خلال الوسط (sont façonnés, de manière décisive, par leur milieu)؛ هم مقطوعون عن الآخرين، فلا يستطيعون بناء هويتهم، ولا تطوير واقعهم»<sup>(٥٠)</sup>. كما نجد إجابةً في تأملنا لتجربة العريمي: «عندما يبدأ المَعَوَّق المصاب حديثاً في العمود الفقري بالعودة إلى المجتمع بعد العلاج، سيجد أن الناس، سواء الأقارب أو الأعراب، لا يعاملونه تماماً مثلما كانوا قبل الإصابة ... وهذا [أمرٌ] طبيعي! كذلك سيجد أن الناس الذين يقابلهم لا يرتاحون كثيراً لوجوده حولهم. لعلهم لا يعرفون ماذا يقولون أو كيف يتصرفون معه»<sup>(٥١)</sup>.

يوجد تكاملٌ بين نص شارل غاردو (وهو فرنسيّ الجنسيّة، وتحتوي مؤلفاته على الكثير من التجارب المُقتبسة من مجتمعه المحلي) وتجربة العريمي (وهو عمانيّ الجنسيّة، وكتابه المَعنُون مذاق الصبر سيرة ذاتية تدور حول تجربته مع الإعاقة، وحول سلوك المقرّبين منه ومؤسسات المجتمع بعد إصابته بها). يتعين هذا التكامل في توضيحهما - بأسلوبهما المختلف - معاناة «الأشخاص في حالة إعاقة» وتشابه ظروفهم على الرغم من اختلاف الثقافات والمجتمعات، إذ تجسّد العلاقات الاجتماعية، كما شرح غاردو، شرطاً جوهرياً من أجل البقاء، بشكلٍ متزنٍ، على قيد الحياة، ومن أجل إيجاد المساعدة والتكافل الضروريين لمعالجة المشكلات المحيطة بالإنسان. وهنا لاحظنا أيضاً كيف أن العريمي تحدث عن ضرورة العودة إلى المجتمع بعد انتهاء مدّة العلاج، فالمستشفى والمؤسسات الصحيّة تستقبل مؤقتاً الناس لكي تعالجهم. أما المجتمع، فإنه يستقبل الأفراد من المولّد إلى الممات<sup>(٥٢)</sup>. وهنا تبدأ معاناة «الشخص في حالة إعاقة»، إذ يجد نفسه مقيداً

Charles Gardou, *Fragments sur le handicap et la vulnérabilité: Pour une révolution de la pensée et de l'action*, connaissances de la diversité (Toulouse: Ed. Erès, 2013), p. 22.

(٥١) العريمي، مذاق الصبر، ص ٢٧.

(٥٢) تتحدث سونجا عن تجربتها المشابهة في بعض جوانبها لتجربة العريمي، وإن كانت ملاحظاتها متعلقة بالبنى التحتية وليس بالأشخاص من حولها: «لقد أمضى غالبية الأشخاص «المعاقين» أياماً طويلة داخل مراكز لإعادة التأهيل، وهي مراكز يتم تنظيمها تنظيماً جيداً لكي تستجيب لمتطلبات هؤلاء الأشخاص. ولكن بمجرد عودتهم إلى منازلهم، فإن حقيقة أخرى تنتظرهم: وهي وجوب الحياة مع صعوبات الحصول على سكن ملائم للمعاق، والإجراءات الإدارية =

ضمن مجتمعه الذي أصبح غريباً عنه وفيه، فيجد صعوبةً في التواصل مع الآخرين، ويزداد الشرخ بين «المعاق» والناس لأسباب يشرحها العريمي: من أهمها نقص الخبرة لدى الناس، والاعتماد على أفكار مسبقة مفادها، أن من أصيب بإعاقة جسديّة، فإن النقص قد مسَّ أيضاً مستواه الإدراكي وربما العقليّ، لا بل قد يسبّب هذا النقص فساداً في كيانه العام ليصبح إنساناً غير مألوف<sup>(٥٣)</sup>.

نتيجة ذلك، يختلف تعامل الناس معه أو يضطرب سلوكهم تجاهه بحيث لا يعلمون ما الذي ينبغي قوله أو ما الذي يُفضل فعله عند اللقاء بشخص مثله في حالة إعاقة. بالمقابل، بدا لنا أن العريمي متردد بين تبرير هذه الظاهرة أو هذه الصورة الاجتماعيّة والمبادرة إلى نقدها، لأنّه يرى سلوك الأقراب والأغرب معه بعد إصابته بالإعاقة «طبيعياً»، لكنّه وضع بعد كلمة طبيعيّ «إشارة تعجب». نرى، من خلال قراءتنا نصه، أن كلمة «طبيعيّ» تعبّر عن محمد العريمي الكائن الاجتماعيّ المكتسب، عبر سنوات كثيرة، ثقافة بلده والاعتقادات والتصرفات والقيم السائدة في الوسط الذي نما فيه. في حين صدرت إشارة التعجب عن العريمي المصاب بإعاقة، ترمز إلى احتجاجه على، أو تعجبه من صورة اجتماعيّة قاسية (أي تلك التي عبّر عنها على النحو التالي: لا يعامل الناس المصاب بإعاقة تماماً مثلما كان قبل الإصابة، ولا يرتاحون كثيراً لوجوده حولهم. لعلمهم لا يعرفون ماذا يقولون أو كيف يتصرفون معه) من الصعب على من لم يعيشها أن يدرك مدى ألمها. إذاً، تدلّ إشارة التعجب التي سطرها قلم العريمي على جانب نقديّ يريد إبرازه وتوجيهه ضد صور اجتماعيّة موجودة، لا بل مغروسة في بنى مجتمعاتنا العربية. لكن هذا الجانب النقديّ لن يجد ثمراته في حال استمر «المعاقون» أنفسهم في إيجاد تبريرات ذات طابع تقليديّ واجتماعيّ وثقافيّ، بشأن ما هو سائد ضمن سلوك الأفراد في البلدان العربية وأفكارهم، إذ لا يسمح استمرار هذه التبريرات بالعبور إلى مرحلة التغيير، وبناء ما هو أفضل.

نتقل إلى الحديث عن صور أخرى إزاء هيمنة المجتمع وتحديده سلفاً هوية «الأشخاص في حالة إعاقة»، لا بل وتقييده مصيرهم، وذلك بسبب الأفكار المُقبولة والجاهزة، وغير المُفكر فيها. إذ تصدر، في أحيان كثيرة، أحكاماً وتصنيفات، ونقياً للقدرات حتى قبل أن ينطق هؤلاء الأشخاص بكلمة، أو أن يقوموا بفعل ما. يؤكد، في هذا الصدد، فريق من الباحثين التالي: «ردود الأفعال، التي تختلف بحسب الثقافة والمرحلة التاريخيّة، هي بشكل أساسي مشروطة بطبيعة الإعاقة، وبلحظة ظهورها، وبحسب وضع المجتمع الذي يعيش فيه الأشخاص في حالة إعاقة»<sup>(٥٤)</sup>. إذاً، للمجتمع

= التي لا تنتهي، والانتظار [...] مع السلام، والدرجات والعتبات العالية في كل مكان، ووسائط النقل غير الملائمة، Rupp, *Un petit bout de chemin, «Comprendre et accompagner la personne handicapée»*, p. 16.

(٥٣) تنقل لنا سونجا تجربتها مع الإعاقة وردود فعل الناس حيالها، فتقول: يحدث معي أحياناً وأثناء تنزهي في حديقة عامة أن يهطل المطر، فيأتي أشخاص إليّ ويذكرونني بأن المطر يهطل، وأنّه لا يجب السير تحت المطر. فأستغرب ردّ فعلهم، وأسأل ما الفرق بيني وبينكم؟ لا تقلقوا، فأنا لست قطعة من السكر، ولن أذوب بسبب المطر. انظر: المصدر نفسه، ص ٥٥.

(٥٤) Sieglind Luise Ellger-Rüttgardt, «En Allemagne est-il «normal» d'être différent?», dans: Gardou, dir., *Le Handicap au risque des cultures: Variations anthropologiques*, pp. 327-328.

أهمية كبيرة في تحديد درجة الإعاقة، وطبيعتها، ومدى تأثيرها في حياة الشخص وفي حياة أسرته. كما تؤدي المرحلة التاريخية دوراً في هذه التحديدات، فلكل مرحلة أدواتها، ووسائلها في التعامل مع «الأشخاص في حالة إعاقة». ومع وضوح مسألة اختلاف الثقافات وتباين طرائق تعاملها مع المعاقين، إلا أنه يوجد تقاطعات في ما بينها، سنلمسها في ما يلي:

تقول والدة مصطفى ع (٢٣ عاماً، «سورية») «يزعجني أحياناً بعض الناس الذين لا يأخذون بعين الاعتبار مشاعر الآخرين سواء كانوا صمّاً أو ناطقين، فابني ينزعج عندما يصرّ الآخرون إصراراً كبيراً على أنه أصمّ، وأنه عاجزٌ عن القيام ببعض الأمور التي يقومون بها. إنهم يجهلون نسبة الذكاء لديه، التي تفوق نسبة الذكاء لدى أقرانه». وعندما سألتنا محمداً (الاتحاد الوطني للمكفوفين في تونس) عن العوائق التي يضعها المجتمع في وجه «الأشخاص في حالة إعاقة»، أجاب بالقول: «يضع الناس عوائق معنوية أمامنا من خلال القول والكلام، وعوائق مادية مثل الطرقات، فهي غير مجهّزة لأمثالنا». ودعونا نقتبس شهادة امرأة فرنسيّة أصيبت في عام ٢٠٠٥ - بعد وضعها مولودها - بمرض عصبيّ يُدعى تصلّب الأنسجة التعدادي، أجبرها على استخدام الكرسي المتحرك أثناء تنقلاتها. فقد لاحظت أن نوع الكرسي المتحرك يحدّد شكل العلاقة مع الآخرين. وتشرح ذلك بالقول: يوجد، هنا، الكرسي العادي الذي يستخدمه من أصيب بكسر في ساقه، وهناك الكرسي مع محرك. وأخيراً، هناك الكرسي الكهربائي للمقعدين. فعندما يشاهد الناس شخصاً يستخدم النوع الثاني أو الثالث من الكراسي، يطلقون أحكاماً مسبقة مفادها بأنه قد أمضى حياته عاجزاً على الكرسي، أي إنه معاق بالولادة وليس بسبب حادث معين<sup>(٥٥)</sup>.

إن اختلاف مستوى المعيشة، وتباين الثقافات بين المجتمعات لم يمنع الناس، بعامّة، من إطلاق أحكام مسبقة، والقيام بتصنيف الأفراد بموجب معايير اجتماعيّة وتقاليد سائدة. فيكفي أن يقال إن فلاناً من الناس أصمّ حتى يتمّ التشكيك بقدراته الجسديّة والحسيّة والعقليّة، من دون التفكير ولو للحظة أنه قد يمتلك من المؤهلات الذهنيّة ما يفوق قدرات الكثيرين. فيما تبدو الشفقة جاهزة حيال الأشخاص الذين يحملون إعاقة بصريّة، من دون تأمل فكرة أن الإنسان يمتلك، عملياً، حواسّ أخرى يستطيع من خلالها بناء شخصية متفوقة في عدّة ميادين. وللكرسي المتحرك قصة أخرى، فلدى الناس قدرة على إطلاق أحكام جاهزة، وسهولة في تصنيف الأشخاص بحسب الأداة أو الوسيلة التي يستخدمونها. فتقنية الكرسي المتحرك، أو حتى بساطة هيكله، يتحدثان عن عُمر الإعاقة وشكلها، والدرجة التي يحملها الشخص الجالس عليه. أي لا يوجد داعٍ لطلب السيرة الذاتية من أجل معرفة مؤهلات هذا الشخص وكفاءته، إذ يكفي إلقاء نظرة سريعة على الكرسي الذي يستخدمه لكي تتضح قدراته الجسديّة، وربما العقليّة. وهكذا يتمّ تعريف الشخص من خلال الإعاقة التي يحملها، وليس من خلال الطاقة الكامنة داخل أعضائه السليمة، ويحمل هوية «معاق»

(٥٥) انظر: Audrey Chaleix, dans: Jean Claude Ameisen, Benoît Heilbrunn et Françoise Héritier, *L'Eternel singulier: Questions autour du handicap* (Lormont: Le Brod de l'eau, 2010), p. 21.

بدلاً من هوية مواطن، وبدلاً من أن يكون شخصاً في حالة إعاقة، يصبح عبارة عن إعاقة تحتل شخصاً، أي ينظر الناس مثلاً إلى مصطفى على أنه الأصم الذي اسمه مصطفى، وليس العكس.

نستنتج مما سبق أنه توجد عدّة عناصر جعلت من الأشخاص «المعاقين» في حال من اللاتزان (الجسديّ و/أو النفسيّ و/أو الفكريّ) والتي تتمثل بهيمنة الماضي وظلم الحاضر. فقد لاحظنا أن أغلب من اطلعنا على تجربتهم كانوا قد لجأوا بدايةً إلى الأطباء، واستشاروا المعرفة الطبيّة وأدواتها ووسائل علاجها. وعندما علموا أن لكلّ معرفة حدوداً وعتبات، وأن الطّب لا يمتلك عصا سحرية تنتج المستحيلات - هو معرفةٌ تستطيع، بالفعل، اكتشاف الحلول والعلاجات، ولكن اكتشافها هذا مقيد بمراحل زمنية ينبغي أن يتخللها الكثير من الجهد والعمل الدؤوب - فإنهم بحثوا عن ميدان آخر يهبّ الأمل بإمكان بلوغ غدٍ أفضل، بغدٍ خالٍ من الألم والمعاناة. ونقصد بذلك ميدان الأديان والاعتقادات السائدة الذي يتضمن أفكاراً مثل: إن الإعاقة قدّرٌ مكتوبٌ، ومن كتبها يستطيع محوها. وإن الإعاقة تتضمن حكمةً ما، وامتحاناً لصاحبها ولأهله، وأن الصبر والمصابرة على ظروفها القاسية يمهدان لحياة أفضل لا تشبه حياتنا المحسوسة، هي حياةٌ ملوّنةٌ بالسكينة والطمأنينة وغياب الألم. من الممكن أن يؤدي هذا الاعتقاد - الذي هو تجربة شخصية قد تكون مهمة في حال غياب بديل أفضل - دوراً فاعلاً ومفيداً لصاحبه، وبخاصةً عندما يبقى هذا الاعتقاد في الميدان الشخصي. لكن عندما يقتبس بعض الباحثين العرب نصوصاً تتضمن اعتقادات من هذا القبيل، ويقومون بتوظيفها في حديثهم عن الإعاقة وعن حاملها، ثم يضيفون أفكاراً تتحدث عن الميزات التي يتمتع بها «الأشخاص في حالة إعاقة»، والتي من أهمها إسقاط الكثير من الواجبات الدينيّة عن كاهل «المعاقين»، فإن الأمر يتخذ منحىً آخر، ويصبح عائقاً في وجه هؤلاء الأشخاص، ومُعيقاً تطور مجتمعهم الفكريّ والتقنيّ، كما يفرض قيوداً - غير مباشرة - على الأبحاث العلميّة الساعية إلى إيجاد حلولٍ جذيّةٍ حيال معاناتهم. هنا نجد نقطة التقاء بين النصوص الدينيّة التي تُسقط عدداً من الواجبات عن «الأشخاص في حالة إعاقة»، لأنّها تفترض مسبقاً وجود قصور حركيّ و/أو نفسيّ و/أو عقليّ لديهم، وبين النظرة الاجتماعيّة السائدة التي تعتقد أن كل معاق هو حتماً قاصر، وربما عاجز عن فعل ما يستطيعه الآخرون.

نرى أن أحد أسباب التردّد التي تصبغ نظرات الناس تجاه «الأشخاص في حالة إعاقة»، والتي تجعل مواقفهم غامضة، أي نجدها ما بين إهمال واهتمام، وما بين إحجام وإقبال أو ما بين لامبالاة وفضول، تتمثل، من جهة أولى، بالعتبة الزمنيّة والمعرفيّة التي لا يستطيع ميدان الطّب تجاوزها، واكتشاف علاجات شافيةٍ لمختلف الإعاقات. وتتمثل تلك الأسباب، من جهة ثانية، بخطوة العودة إلى نصوص دينيّةٍ تنتمي إلى ماضٍ بعيدٍ، نصوص لا تقدم إجابات مناسبة عن ألغاز الحاضر. وتالياً، لا تتضمن بديلاً مناسباً يمكن تبنيه. بناءً على ذلك، يتبلور السلوك الاجتماعيّ تجاه «الأشخاص في حالة إعاقة»، ويبرز بصورته الراهنة ذاك السلوك الذي يفتقر - في كثير من الأحيان - إلى الخبرة

الكافية حيال ظرف الإعاقة ووضع صاحبها، ويجهل أفضل الطرائق المُساعدة في اكتساب حسن التعامل والتصرف مع هذا الأخير.

إذا ما أردنا البحث عن حلٍّ ممكن من أجل الخروج من هيمنة الماضي ولاعدالة الحاضر، فإننا لن نحوزه ونحن منتظرون، بشكلٍ سلبيٍّ، تطور المعرفة الطبيّة، ولن ندرك هذا الحل من خلال دعوتنا إلى حذف هذه النصوص الدينيّة أو نفيها. وإنما ينبغي علينا إعادة تعريف مفهوم الإعاقة، ومناقشة معاييرها تمهيداً لإحداث تغيير في ميدان القوانين المتعلقة بحقوق «الأشخاص في حالة إعاقة» والواجبات المنوطة بهم بوصفهم مواطنين يعيشون تحت سقف وطن واحد.

إن إعادة تعريف مفهوم الإعاقة، ومناقشة معاييرها والطرائق المتبعة في معالجتها، تقودنا إلى دراسة إشكاليّة اجتماعيّة - مؤسّاسيّة متولّدة من هذا المفهوم ذاته، أي المفهوم كما هو سائد لدى الأفراد، وداخل المؤسسات والمراكز التي تعني بحاملي الإعاقة. تتمثّل هذه الإشكاليّة في تصنيف «الأشخاص في حالة إعاقة» إلى فئاتٍ جامدةٍ تتضمن أفراداً يحملون ذوات مقيمة القدرات والآفاق. وينشأ من تصنيف المراكز والمؤسسات وتمييزها بين درجات للإعاقة أو بين «معاق» و«معاقة» أو بين «سليم» و«معاق» حالة مشابهة لظاهرة وجود أقليات مقابل الأغليّة، فينتج منه (التصنيف) خطوة التأسيس - بصورة غير مباشرة أو غير علنية - لمراكز ذات أسوار عالية تعزل الأقليات بحيث لا تكون خطراً على طمأنينة الأغليّة. كما تبني خطوة التصنيف سجوناً تقيد حرية «الأشخاص في حالة إعاقة» وتجمّد قدراتهم. إن مسألة التصنيف مسألة ذات أهمية كبيرة، وإشكاليّة في مضمونها وفي أهدافها، والتي سنناقشها في الصفحات التالية من الفصل الرابع.

## الفصل الرابع

### التصنيف: من ضرورة إدارية إلى اختزال الهوية (إشكاليات اجتماعية - مؤسسية)

أولاً: التصنيف ما بين تقسيم إلى فئات، وإقرار بتفرد الأشخاص

استنتجنا من خلال قراءتنا الكثير من الدراسات العربية والأجنبية مدى إشكالية خطوة التصنيف، ولمسنا كيف تُنتج هذه الخطوة ظواهر معقدة على عدة مستويات (شخصية، ومؤسسية، واجتماعية)، وهي ظواهر بحاجة إلى دراسة وتأمل، وإلى وضعها موضع تحليل ونقاش. يتمثل مصدر هذه الإشكالية في التناقض القائم، من جهة أولى، بين تصنيف إداري أو قانوني أو طبي يبدو جامداً وثابتاً، ولكنه يهدف - في الوقت ذاته - إلى معالجة المشكلات المتولدة من الإعاقات والنقص الوظيفي والحسي لبعض أعضاء الجسم، ومن جهة ثانية، القناعة بأن الأفراد الذين يتم تصنيفهم في فئات جامدة وثابتة الحدود، يمتلكون أيضاً شخصية غنية وخصبة ومنتجة. من هنا، يبدو التصنيف وكأنه سجنٌ لتلك الخصائص التي تتمتع بها الشخصية الإنسانية بعامه، وقتلها.

بمعنى آخر، يقوم التصنيف بتنظيم حياة الأشخاص في حالة إعاقة، ولكنه يتجاهل بعض القدرات الكامنة داخلهم، ويضعهم غالباً في عالم الظل والنسيان. سنتطرق في هذا الفصل إلى عدة أوجه من التصنيف المؤسسي والاجتماعي، وسنحاول مناقشتها مشيرين إلى جوانبها الإيجابية، وتلك السلبية.

بدايةً، ننقل وجهة نظر حسين الياسري حيال الأسباب الرئيسة التي تدفع المراكز (طبية أو تأهيلية أو تربوية) إلى تصنيف الأطفال في حالة إعاقة عقلية إلى فئات معزولة بعضها عن بعض: يكمن أحد الأسباب في «معرفة أي الأفراد منهم بحاجة إلى الخدمات التربوية و/أو الطبية المتخصصة. لنأخذ على سبيل المثال الأفراد الذين يعانون من التخلف العقلي العميق (Profound Mentally Retarded)؛ هؤلاء الأفراد في الأعم الأغلب هم بحاجة إلى نظام مساعدة لحفظهم أحياء (Life Support System)، فالمساعدة التي يحتاجونها من الناحية المبدئية تقدّم من قبل فريق طبي متخصص، وليس من طريق فريق تربوي مثلاً، لأن الخدمات التربوية لمثل هذا النوع من المتخلفين

تكون قليلة الفائدة»<sup>(١)</sup>. إذاً، التصنيف هنا لا تفرضه مراكز رعاية الأشخاص في حالة إعاقة، وإنما الحالة الجسدية والعقلية هي التي تتطلب وضع صاحب الحالة داخل فئة معينة. فالمصاب بإعاقة عقلية عميقة يحتاج بشكل أساسي إلى رعاية صحية وطبية تساعده في البقاء حياً مع الحد الأدنى من الألم والمعاناة. ولا يتم إخضاعه لدورات تربوية وتعليمية، لأنها تفوق، عملياً أو بحسب القواعد السائدة، إمكانياته الإدراكية والعقلية. بالمقابل، يتم تصنيف فئة أخرى من الأطفال بوصفهم «متخلفين عقلياً لأنهم لا يستطيعون التعلّم في الصف الاعتيادي، إلا أنهم لا يظهرون مشاكل صحية تذكر، مع ذلك فقد صُنّفوا كمتخلفين عقلياً [...] لأنهم] بحاجة إلى دعم تربوي من قبل فريق تربوي متخصص، من دون حاجة إلى أية رعاية طبية تذكر»<sup>(٢)</sup>. الأطفال، هنا، بحاجة فقط إلى رعاية تربوية واهتمام بتنمية مراكز الإدراك والانتباه والتركيز لديهم، ومحاولة تقويتها؛ أي، ليسوا بحاجة إلى رقابة طبية تضمن بقاءهم أحياء، ولذلك يتم عزلهم عن الفئة الأولى. بالمقابل، وبعد أن ذكر الكاتب هذه الأسباب، تحدث عن نقطة مهمة جداً عندما دعا مَنْ يُشرف على عملية تنمية قدرات هؤلاء الأطفال وتدريبهم إلى الانتباه إلى ما يلي: «على المعلم أن يتعامل مع نسبة الذكاء كمحرك للتصنيف بحذر شديد وأن لا يعتبرونه إلا كواحد فقط من بين أنواع كثيرة من المحركات التي تزودنا بالمعلومات التي نحتاجها لصنع القرار الملائم الخاص بتحديد المكان التربوي الملائم للتلميذ منخفض الذكاء بعامة والمتخلف عقلياً بخاصة. كذلك ينبغي على المعلم أن يهتم بما يهتم به التلاميذ أكثر مما يهتم به ببلورة تصنيفات ثابتة تتسم بالجمود وعدم المرونة، وكأنه يصنّف مرة واحدة وإلى الأبد»<sup>(٣)</sup>.

إذاً، مع أن أهمية التصنيف تبدو واضحة، إلا أن الياسري يقرُّ بأنّ الذكاء هو «أحد» المعايير الممكنة والمساعدة في عملية تصنيف من يحمل إعاقة عقلية، ولكنه ليس المعيار الوحيد. نلاحظ جيداً كيف أن الكاتب يورد أولاً الأسباب الموضوعية التي تُشجع تصنيف الأطفال وتعزلهم في فئات، ثم يؤكد ثانياً أنه لا ينبغي أن يكون هذا التصنيف جامداً أو يعطي انطباعاً بأنه أبدي. يدرك الياسري أهمية خطوة التصنيف المُطبقة في المراكز والمؤسسات التي تعتني بـ «الأشخاص في حالة إعاقة»، إلا أنه يؤكد، في الوقت ذاته، أن الطبيعة الإنسانية غنية في إمكانياتها وطاقاتها، وأنه لا يمكن اختزالها فقط إلى نقصٍ تعانیه.

نلاحظ هذا التردّد الإشكاليّ - ما بين الاعتقاد بحتمية التصنيف، والإقرار بأنّ كل إنسان حالة فردية لا يجوز تقييدها داخل فئات جامدة - في دراسات عربية أخرى: فتحت عنوان المهارات الحياتية وتأهيل المعاقين، تشرح نعمة مصطفى رقبان الأساليب التعليمية الضرورية وتلك المساعدة على تعديل سلوك الطفل «المعاق» ذهنياً، وكيفية تشكيل شخصيته وتطويرها بما ينسجم، قدر

(١) حسين نوري الياسري، سيكولوجية منخفضي الذكاء (بيروت: الدار العربية للعلوم - ناشرون، ٢٠٠٦)، ص ٣٧.

(٢) المصدر نفسه، ص ٣٨.

(٣) المصدر نفسه، ص ٤٠.



الإمكان، مع الوسط الذي يعيش فيه. وقبل أن تبين هذه الأساليب، أكدت الباحثة أهمية الأخذ بعين الاعتبار الفكرة التالية: «إن كل طفل حالة خاصة منفردة، فالفروق بين الأطفال المعاقين عقلياً متفاوتة، ولا يمكن تطبيق الأساليب التربوية الناجحة بالنسبة لطفل على طفل آخر»<sup>(٤)</sup>.

تكمن، بالنسبة إلينا، أهمية ما ذكرته الباحثة في تأكيدها أن شخصية كل طفل تتجسد حالة خاصة، وأن لكل حالة شروطاً وجوانب متميزة من غيرها. وتذهب إلى أبعد من ذلك في اعتقادها بأن الفروق الموجودة بين الأطفال - على مستوى السلوك والشخصية - تتخطى الأساليب التعليمية، وتتفوق أيضاً على طرائق التدريب المتبعة في مراكز التأهيل الخاصة بالأطفال «المعاقين» ذهنياً. بالمقابل، نجد ضبابية تلف موقف الباحثة، ونستنتج عدم انسجامه مع ما يليه، لأنه يتضمن، في الوقت ذاته، حديثاً حول تصنيف الأطفال ضمن فئات محددة وجامدة، وحول فائدة خطوة التصنيف هذه، لأنها تتيح الحصول على أساليب علاج وطرائق تدريب أكثر فاعلية. فنتقل الباحثة إلى الحديث عن فئة محددة من الأطفال القابلين للتدريب المهارى من دون غيرهم، والتذكير بأن مستوى الذكاء لديهم يكون عادةً ما بين ٢٥ إلى ٥٥. وبعد الإشارة إلى هذه الأرقام، تشرح حالة هؤلاء الأطفال بالقول: «هم غير القادرين على الاستقلال الكامل في حياتهم الاجتماعية والاقتصادية، ولكنهم يستطيعون للتدريب باستغلال إمكانياتهم وقدراتهم إلى أقصى حد ممكن، وهم غير قابلين للتعلم الأكاديمي، ويمكن أن يتعلموا رعاية أنفسهم في الملابس والمأكل والنظافة الشخصية [...] واحترام حقوق الملكية والتوافق مع الأسرة»<sup>(٥)</sup>. نجد، هنا، أن خصوصية الحالة لم ولا تمنع من التصنيف المقنون، ومن وضع قواعد عامة تعمل على تقييد أصحابها (الحالة)، ولم ولا تعطل من خطوة فصل مجموعة من الأطفال من الآخرين وتخصيص مناهج خاصة بهم من دون غيرهم. لا بل إن الإقرار بأن هؤلاء الأطفال قادرين على أفعال مثل الاستجابة، والتعلم، والاحترام، والتوافق مع الآخرين لم يعق أبداً من خطوة وضعهم ضمن إطار، أو ضمن قالب ثابت وجامد لا يُجذد تجاوزه.

ولدينا مثال آخر يتصل ببحث عنوانه دور الفنون في تأهيل المعاقين ذهنياً، فقد بدا الكاتب حازماً جداً في تأكيده فردية صفات الأفراد في ما بينهم، وعدم تماثلها، فكتب في مقدمة بحثه: «هناك حقيقة ثابتة لا يمكن إغفالها في دراسة أي فئة من فئات المجتمع وهي الفردية. أي أن الفرد هو السمة المميزة لكل فرد، فالإنسان مخلوق فريد في قوى الطبيعة، ومن المستحيل أن نجد شخصين متشابهين تمام التشابه حتى التوأم المتماثلة. والناس في تفردهم أشبه ببصمات الأصابع، فمن المستحيل أن نجد بصمتين متشابهتين لشخصين مختلفين»<sup>(٦)</sup>. وقبل الانتقال إلى ما عرضه الكاتب

(٤) نعمة مصطفى رقبان، المهارات الحياتية وتأهيل المعاقين، الملتقى الثالث للمهارات الحياتية تحت شعار «صحتك بين يديك» (وزارة التربية والتعليم بدولة الإمارات، ٢٠٠٦)، ص ٤، <<http://www.gulfkids.com/ar/book11-1546.htm>> (٥) المصدر نفسه، ص ٥.

(٦) هاجر عبد الحي محمد عزام، «دور الفنون في تأهيل المعاقين ذهنياً» ورقة قدمت إلى: المؤتمر العربي الثاني «الإعاقة الذهنية بين التجنب والرعاية»، جامعة أسيوط، كلية الزراعة، مصر، ١٤ - ١٥ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٤، ص ٢، <[http://www.gulfkids.com/pdf/Dore\\_Fnoon.pdf](http://www.gulfkids.com/pdf/Dore_Fnoon.pdf)>.

من تقسيم وتصنيف خاص بفئات قابلة للتعلّم وأخرى غير قابلة للتعلّم، نلاحظ تناقضاً بين المفاهيم الموظفة في مقدمته هذه: إذ من الصعب التوفيق بين مفهوم الفئة وما يندرج تحته من رسم حدود، وتحديد صفات ثابتة، والإشارة إلى وضع اجتماعي واقتصادي وثقافي راسخ لا يتغير، وبين الحقيقة التي تحدّث عنها الكاتب والتي تقول إنّ لكلّ إنسان سمة مميزة تجعله يمتلك جوانب مختلفة من تلك التي يمتلكها الآخرون. يبدو أن كل الكلمات التي تتحدث، عبر هذه المقدمة، عن الفردية، والتميّز، والاختلاف تسقط وينتفي دورها بمجرد ذكر مفهوم مثل الـ «فئة». إن كلمة فئة تستحضر مفاهيم الفئات الاجتماعية، وتشير إلى الطبقات وما بينها من تفاوت وتناقضات، وتدلّ هذه الكلمة عملياً على تقسيم المجتمع إلى نماذج متفاوتة ومختلفة في جوانب كثيرة، ولكن كل نموذج يتضمن، في ذاته، أفراداً متشابهين.

إذاً، عرض الباحث تقسيماً خاصاً بالأشخاص المصابين بإعاقة ذهنية موزعين في فئات: «١ - فئة القابلين للتعليم، وتتراوح نسبة ذكاء أفراد هذه الفئة بين ٥٠ و ٧٠، ويتراوح العمر العقلي للفرد من هذه الفئة بين ٦ و ٩ سنوات. ٢ - فئة القابلين للتدريب، وتتراوح نسبة ذكاء أفراد هذه الفئة بين ٢٥ و ٤٩، وهؤلاء الأفراد لا يستطيعون التعلّم الأكاديمي، ولكن يمكن تدريبهم على الأعمال اليدوية البسيطة التي تتناسب مع قدراتهم المحدودة، ويتراوح العمر العقلي للفرد في هذه الفئة ما بين ٣ و ٦ سنوات. ٣ - الفئة الثالثة، وتضم الأفراد الذين تقل نسبة ذكائهم عن ٢٥، والعمر العقلي للفرد منهم لا يزيد على ثلاث سنوات، ويحتاجون إلى رعاية كاملة طيلة حياتهم، ويمكن تدريبهم على بعض مهارات العناية بالنفس»<sup>(٧)</sup>.

نلاحظ أن التغيي بالفردية والتميّز وامتلاك الطاقات الخلاقة التي يتمتع بها الإنسان، لم تمنع الباحث من تقسيم هؤلاء الأشخاص إلى فئات مختلفة ومتفاوتة القدرات في ما بينها، ولم يعقه ذلك أيضاً من تبني تصنيف قائم على الأرقام، متجاهلاً الحقيقة التي تحدّث عنها هو في مقدمته حول التفرد الذي تمتلكه الشخصية الإنسانية. لا بل ذهب إلى أبعد من هذه الأرقام الجامدة، إذ وظّف مفردات (قدراتهم المحدودة، ورعاية كاملة طيلة حياتهم) تنسجم مع غلاظة هذه الأرقام التي رضخ لها مستسلماً للتقسيمات المؤسسية، فيما تتعارض هذه المفردات مع رفض الباحثين نظرياً للتصنيفات الخالدة والأبدية. تعطي هذه التصنيفات انطباعاً بأنّ الفرد عبارة عن آلة وليس ذاتاً حرّة وحساسة وواعية، وجملة من الطاقات والقدرات. كما تشير هذه التصنيفات إلى أنّ تعطل إحدى قدرات الفرد يقود، على الأغلب، إلى توقف الأخرى عن العمل أو عن أداء مهام تخدم صاحبها، وتسهم في تطوير الوسط الذي يعيش فيه. بالنتيجة، يبرز «الأشخاص في حالة إعاقة» بوصفهم ضحايا قيود التصنيف، المبني على معايير جامدة وأرقام خالية من الروح ومن الحياة.

وفي الوقت الذي يتبني فيه باحثون مفهوم «الفئة» الناتج من تصنيف الأفراد داخل مؤسسات تعتنى بمن يحمل إعاقات حركية أو حسية أو نفسية أو عقلية، نلاحظ أن باحثين آخرين يوظفون،

(٧) المصدر نفسه، ص ٦.

بحسب معايير اجتماعية سائدة، مصطلح الأقلية والأغلبية من أجل تمييز فئة «المعاقين» من فئة «الأصحاء»، إذ كتبت سماح عبد اللطيف ما يلي: «تميل الأقلية من المعاقين إلى قبول أحكام الأغلبية، فالمعاق يقتنع في دخيلة نفسه برفض الأغلبية له، سواءً أظهر هذا الاقتناع أم أخفاه، كذلك ينظر المعاق إلى ذاته على أنه غير كامل في عيون الآخرين، وأنه لا يستطيع إخفاء عيوبه عنهم، ولذا فالمعاقون غير قادرين على التكيف مع الأغلبية»<sup>(٨)</sup>. قد ندهش من مسألة توظيف مفاهيم «أقلية» و«أغلبية» في الحديث عن الإعاقة وعن حاملها، وعن علاقة هؤلاء بالوسط المحيط بهم، ولكن استحضار هذه المفاهيم في نص السيدة سماح له أسبابه على ما يبدو؛ فالشخص في حالة إعاقة (جسدية أو عقلية) إما كائن اجتماعي يتبنى الأفكار السائدة وينسجم سلوكه وأفكاره مع المعايير المألوفة في بيئته (هنا ينتمي للأغلبية)؛ وإما كائن غير قادر - بحسب المعايير العامة - على إدراك معنى هذه الأفكار والمعايير السائدة، لذلك يتحمل نتائج عجزه هذا. وتالياً، يبدو ضحية قوالب اجتماعية جامدة تطارده وتطرده، وفي أفضل الأحوال تخصص له مراكز يُمنع من تجاوز أسوارها (فيكون هنا بمثابة عضو منتم إلى الأقلية).

لقد شددت انتباهنا مسألة تصنيف «الأشخاص في حالة إعاقة» - من قبل بعض الباحثين - ضمن فئة الأقلية في مقابل فئة الأغلبية «الأسوياء»، لذلك طرحنا سؤالاً يتصل بهذا التصنيف على بعض أسر هؤلاء الأشخاص، بعيداً من أفكار الكتب والأبحاث وتقسيمات مراكز العناية بـ «المعاقين»:

عندما طرحنا على والدة خالد ن (مصاب بالتوحد، ١٣ عاماً، سورية) سؤالاً يتعلق بمسألة الأقلية والأكثرية، وعن انطباعها حول وضع ابنها حيال ذلك، أكدت من دون تردد ما يلي: «أعتبر ابني من الأغلبية الأصحاء، فهو ينسجم مع الأشخاص السليمين أكثر من أصحاب الإعاقة الذين هم في مدرسته. إنّه لا يحب التعامل مع الأصدقاء في المدرسة بقدر ما ينسجم مع إناس عمليين، فيقوم بما يطلبونه منه». لكن هذا التأكيد - المتضمن الكثير من النقاط الواجب مناقشتها - لم يصمد طويلاً، لأن الأم، وبعد عدّة أسئلة حول مدى اختلاف ابنها من الآخرين، وحول إمكانية نسيان الـ «معاق» لإعاقته؟ أخبرتنا وقائع ذات دلالات عميقة: «لقد وقعتُ في مواقف حرجة جداً، فعندما أسير مع ابني في الطريق، يتحرش الأطفال به، ويبدأ بالحديث معهم، ولكنه يتحدث بأمر لا يفهمونها، فينظرون إليه باستغراب واستهزاء. وإذا أردتُ أن أقطع الشارع، فإنّه، في كثير من الأحيان، يرمي بنفسه ولا يكتثر إلى مرور السيارات، فتقف السيارات ويغضب السائقون، ويجرحوني بكلماتهم وصراخهم. أعود إلى المنزل وأبكي، فيبكي هو معي ويقول لي لا تبكي ماما، من الذي أبكاك؟». أما الشهادة الأخرى، فكانت لوالدة مصطفى ع (سورية)، التي اقتصر في جوابها عن سؤال: هل تشعرين أن ولدك ينسجم مع أصدقائه الصمّ والبكم أكثر من انسجامه مع أشخاص لا يحملون هذه

(٨) سماح محمد لطفي محمد عبد اللطيف، المعتقدات الثقافية السائدة حول الإعاقة العقلية، نقلاً عن المكتبة الإلكترونية - أطفال الخليج، ذوي الاحتياجات الخاصة، ص ٨، <[http://www.gulfkids.com/pdf/Mutedat\\_Thagafeah.pdf](http://www.gulfkids.com/pdf/Mutedat_Thagafeah.pdf)>

الإعاقَة؟ بالقول: «أشعر أَنّه منسجم مع الجميع، ولكنه ينسجم مع أصدقائه أَكثر». في حين قال هيثم (في حالة إعاقَة بصرية، ٢٢ عاماً، تونس) في هذا الصدد: «لديّ أصدقاء كثيرون من المبصرين والمكفوفين. لكن أصدقائي من المكفوفين هم أَكثر، لأننا اندمجنا مع بعضنا من الابتدائي إلى المرحلة الإعدادية»<sup>(٩)</sup>.

إن ما قالته والدة خالد ليس استثنائياً، فهو يجسّد طموح أمّ تسعى إلى أن يكون ابنها متكيفاً مع الناس، ومقبولاً اجتماعياً. فهي لم تؤكّد فقط أَنّه ينتمي إلى الأغلبية «الأصحاء»، وإنما حاولت أيضاً إبراز الاختلاف وعدم الانسجام بينه وبين الطلاب الآخرين، أولئك الذين يحملون إعاقات مثله. وكأنّها تقول إِنَّه يذهب إلى مركز لرعاية الأطفال المصابين بالتوحد، إلا أَنّه لا ينتمي إلى هذا المركز، أو حاولت القول محقّة لا يمكن اختزال شخصية ابني «فقط» إلى هذا المركز أو إلى هذه المدرسة. وهنا يبدو لنا واضحاً أن وظيفة هذه المدرسة هي رعاية الأطفال ومعالجتهم ومساعدتهم على الاندماج في المجتمع. ولكنها، في الوقت ذاته، مصدر للعار في كثير من الأحيان، لذلك يحاول الأهل التبرؤ من اسمها (المدرسة) أو من التصريح علناً بأن أطفالهم يرتادونها. تتكلم والدة الطفل خالد بلسان المجتمع، وتريد أن يكون ابنها عضواً من أعضائه، فاعلاً ومنتجاً، وبعيداً من الأشخاص المهمّشين الذين يعيشون في الظلّ. وبرز ذلك، بوضوح، عندما قالت إِنَّه يحبّ التعامل مع إناس عمليّين، أي منتجين، وإنّه يستجيب لمتطلبات المجتمع ولحاجاته، فمعيار النجاح في هذا الأخير هو القدرة على الإنتاج، والتمتع بالاستقلالية.

إذاً، ما قالته والدة الطفل خالد، حيال سؤال الأقلية والأغلبية، يلخص طموح أمّ تتمنى أن يكون ابنها فرداً من أفراد المجتمع، قادراً على الاندماج وليس مطروداً، وأن يكون مشابهاً في سلوكه وأفكاره الآخرين وليس مختلفاً عنهم. ولكن عندما طُرحت عليها أسئلة تتعلق بالمعاناة اليومية التي تتحمّلها الأسرة على المستوى الإنساني والاجتماعي، أقرّت الأمّ بالواقع المرير الذي تعيشه، وتحدثت عن نتائج اختلاف سلوك ابنها مقارنة بالمعايير السائدة من حوله. كما أشارت إلى العقوبات التي يتلقاها جراء مخالفته ما هو مألوف. إنّها حياة أسرة مشبعة بالامتحانات اليومية، وبفعل المقاومة. أسرة تحاول التقليل من صور اختلاف سلوك ابنها وتصرفاته، لِمَا لهذا الاختلاف من عواقب وخيمة على المستوى النفسي والاجتماعي.

وكان جواب والدة مصطفى موجزاً، ولكنه غني ويعبّر جيداً عن الواقع الذي تعيشه أسر «الأشخاص في حالة إعاقَة». إِنَّه جواب يمتزج فيه الطموح بمعطيات الواقع؛ فابنها، كما تراه، ينتمي إلى الأغلبية في إنتاجه، وفي فاعليته، وفي حضوره الاجتماعي. ولكنه ينسجم أكثر مع «أقلية» تمتلك لغة الإشارة ذاتها، وتحمّل المعاناة ذاتها. إِنَّه أيضاً جواب معبّر عن الرغبة في الاستمرار، والإصرار على مقاومة إقصاء كلّ شخص مختلف. ونلاحظ من خلال إجابتي السيدتين أن سؤال

(٩) هيثم، في حالة إعاقَة بصرية منذ الولادة، ٢٢ عاماً، لا يعمل، لديه إجازة أساسية في ممارسة العلاج الطبيعي. من ولاية المنستير، تونس، تاريخ المقابلة: ٢٢ أيار/مايو ٢٠١٤.

«الأقلية» و«الأغلبية» دفعهما، بدايةً وتلقائياً، إلى رفض الابتعاد من الأغلبية، والميل إلى تأكيد تماثل ابنيهما واندماجهما مع التيارين السلوكي والفكري السائدين في البيئة التي يعيشان فيها. لا تدل هاتان الإجابتان على رفضهما الأقلية، بقدر ما تشير إلى رغبتهما أو طموحهما في عدم الابتعاد من حضن الأغلبية. وينطبق هذا أيضاً على جواب هيثم، الذي أكد، بدايةً، أن لديه الكثير من الأصدقاء «المبصرين» و«المكفوفين». ثم استدرك قائلاً: إن الأصدقاء في حالة إعاقة بصرية هم الأكثر.

## ثانياً: الأشخاص في حالة إعاقة وإشكالية قبول تصنيف، ورفض آخر

إذا كانت والدة خالد والدة مصطفى، قد تحدثتا عن صورة من صور علاقة ابنيهما بالآخرين في المدرسة وخارجها، أي داخل المجتمع الذي ينتميان إليه، فدعونا نتأمل أوجه علاقة أكثر تحديداً، أي تلك القائمة بين الأشخاص أنفسهم الذين هم في حالة إعاقة «نفسية - اجتماعية» داخل مركز طبي - مهني. وهي علاقة تحدث عنها كريستوف دارجير وناقش عناصرها بشكل جيد في كتابه السجن والتمييز. يتحدث الباحث، على سبيل المثال، عن واقعة حدثت، من جهة أولى بين طالبتين (لديهما إعاقة نفسية - اجتماعية)، ومن جهة ثانية بين طالب مصاب بمتلازمة داون، وهي كما نعلم إعاقة ظاهرة ومريئة. وبسبب عدم تعاون هذا الطالب معهما في إنجاز بعض النشاطات والفروض المدرسية داخل الصف، تتحدث الطالبتان معاً، وتتهمان الطالب بالكسل وافتعال الصخب الدائم، ثم تنتهي إحدهما - وتدعى إيمان - إلى القول: أنا لا أحبُّ وجوه المصابين بمتلازمة داون، فتجيبها إستير، ولا أنا<sup>(١٠)</sup>. ويعلق الكاتب - وهو شاهد على هذه الواقعة - على سلوك الفتاتين بالقول: «تناضل الفتاتان من أجل الحفاظ على قصاصات مما هو مألوف وسائد، وعلى خطوط من المعيارية. وقد تبدو هذه الخطوط في خطر بسبب بعض الأفعال، وبسبب القيام ببعض السلوكيات والظواهر السلبية [من وجهة نظر اجتماعية وتربوية...]. ويبدو هنا وجه زميلهما المصاب بمتلازمة داون وكأنه عائق أمامهما، وعقبة في وجه طموحهما الشرعي (Légitime)، الهادف إلى تأكيد الجانب الطبيعي لديهما. لكن، وجه زميلهما يذكرهما بأنَّ حالتها ليست بعيدة جداً من حالته، فهما في الصف ذاته، ويرتادان المركز ذاته»<sup>(١١)</sup>.

إن اختلاف البيئة الاجتماعية، وتباين الاعتقادات السائدة بين المجتمع السوري والمجتمع الفرنسي لا يمنع استنتاج وجود تقاطعات واضحة بينهما في ما يخص علاقة «الأشخاص في حالة إعاقة» مع أقرانهم، ومع الوسط المحيط بهم. فلدى والدة خالد ميل إلى القول إنَّ طفلها ينسجم مع أشخاص خارج المدرسة أو خارج المركز أكثر من انسجامه مع طلاب المركز أنفسهم. وفي هذا

(١٠) انظر: Christophe Dargère, *Enfermement et discrimination: De la structure médico-sociale à l'institution stigmaté* (Grenoble: Presses universitaires de Grenoble, 2012), p. 119.

(١١) المصدر نفسه، ص ١٢٠.

المثال، نرى أيضاً كيف تحاول الفتاتان - طبقاً لملاحظة الباحث - التمسك بالجوانب التي يعتبرها المجتمع الفرنسيّ طبيعيّةً أو «سويّة»، وذلك من خلال الابتعاد من كلّ شخص قد يسهم في عرقله سعيهما إلى التصرف بشكل يثمنه الناس، ويصفونه بأنّه متولّد من شخصيتين سليمتين، بحسب ما هو متعارف عليه. وكما حاولت والدة خالد البرهنة على أنّ طفلها لا ينتمي إلى حالات الأطفال «المعاقين» الذين يتّم استقبالهم ورعايتهم في المدرسة، وهنا حاولت أيضاً كل من إيما وإستير التحرّز من «وجه» زميلهما الذي يقول لهما - رمزياً - أنتما مثلي، تنتميان إلى المركز الذي آتي إليه كلّ يوم. أنتما مثلي، تجلسان خلف أسوار مركز كُتب على بوابته «المركز الطبيّ - المهنيّ».

لم تقف ملاحظات هذا الباحث وتحليله الظواهر التي تجري أمامه عند هذا الحدّ، فمحاولات الابتعاد من مصابٍ بمتلازمة داون في المركز الطبيّ - المهنيّ يقابلها مثابرةٌ وسعيٌّ من جانب هذا المصاب من أجلّ التقرّب من زملائه - الذين يحاولون أنفسهم الابتعاد منه - وذلك سعياً منه إلى الظهور بمظهر المندمج بالجماعة، والمنتبهي إلى الأغلبية داخل القاعة وليس إلى الأقلية. يقول: «يحاول، بشكل طبيعيّ، من يحمل إعاقة متلازمة داون التقرّب من الأشخاص الذين يرتادون هذا المركز، ولا يحملون علامة ظاهرة (Non Marqués physiquement). فالتقرّب من هؤلاء يساعد مصابي متلازمة داون على تقدير صورة وجوههم (Revaloriser leur image) [من قبل الآخرين]. كما أنّ الاحتكاك المباشر مع طلاب ليس لديهم نقص ظاهر، يسمح لهم بالتقرّب من المعيارية. [...] إنّ آلية إظهار هذه الهوية المنقسمة والمتناقضة تبيّن إلى أي حدّ الصراع، من أجل عدم الوقوع فريسة التمييز، مُعقد، وغير متكافئ، وصادم»<sup>(١٢)</sup>. إنّ علاقة المدّ والجزر بين رواد المركز الطبيّ - المهنيّ تُلخّص أو تعطي صورة موجزة عن العلاقات القائمة بين الأفراد داخل المجتمع الكبير، أولئك الذين يفضّلون الهروب من التصنيفات، ويرغبون في الانتماء إلى «الأغلبية» المتشابهة. كما تدلّ هذه العلاقة على حرص الأفراد على نيل الانتماء إلى الجماعة؛ ففي الانتماء اعتراف، وفي الاعتراف أمانٌ واستقرار، وفي الاستقرار توازنٌ وتخلّصٌ من خوفٍ إزاء ما هو قائم، وما هو آتٍ.

يتابع الباحث عرض ملاحظاته التي سجّلها في هذا المركز، وقام بتحليل معطياتها، فيشير إلى الإرث الاجتماعيّ الحاضر بقوة في سلوك وتصرفات طلاب المركز أنفسهم، وكيف أنّ إعاقة أحد أعضاء الجسد أو وجود خلل في جانب من جوانب الشخصية، لا يمنعه من تبني الثقافة السائدة خارج المركز وداخله، وذلك بموجب القدرات والإمكانات التي يمتلكونها. فالرغبة في التحرّز من التصنيف الجامد واضحة لدى رواد هذا المركز، ومحاولة الابتعاد من المختلف موجودة، والسعي إلى اللحاق بالمتشابهين حاضرٌ بقوة، والمثابرة من أجل تعويض النقص مستمرة، وتحقيق الذات من خلال اللباس أو الأدوات التي يستخدمها هؤلاء الأشخاص هي صورةٌ سائدةٌ ومألوفةٌ داخل المركز، كما هي سائدةٌ خارجه. يؤكد الكاتب ما سبق بالقول: «إنّهم يتعرّفون على بعضهم البعض،

(١٢) المصدر نفسه، ص ١٢٠ - ١٢١.



ويتميزون، ويحققون ذاتهم من خلال اللباس، ومن خلال الأحذية ذات الماركات العالمية، وأيضاً من خلال استخدام الهواتف المحمولة، أو قارئ الأقراص الإلكترونية»<sup>(١٣)</sup>.

وإذا أردنا متابعة استنتاج التقاطعات بين عدة مجتمعات - مختلفة في تاريخها وفي ثقافتها ومعتقداتها السائدة - إزاء هذه النقطة، فسرى أيضاً أن لدى العينة التي استطلعنا آراءها في سورية، إجابات لا تبتعد كثيراً من الملاحظات التي سجّلها دارجير خلال إقامته في المركز الطبي - المهني في فرنسا. فدعونا نتأمل الشهادات التالية، ونقارنها بما ورد أعلاه، لكي نتأمل الجهود التي يبذلها «الأشخاص في حالة إعاقة» من أجل الابتعاد من التصنيفات الجامدة، والأحكام المسبقة، ومن أجل التشبّه بما هو سائد ومألوف:

فقد أكدت والدّة مصطفى ع: «يمتلك ابني قدرات ومواهب يفقدها الإنسان السليم، فهو ماهراً في صيد السمك. ولديه قدرة على الصبر والمصابرة لا يمتلكها كثيرون؛ وهو يرسل أصدقاءه عبر برنامج الواتس آب من خلال لغة الكتابة». في حين أكّد والد ولاء ح أنّ حالة شبه الشلل التي أصابت جسد ابنته لم تعق مسألة تمتعها بذاكرة قوية جداً. وأجاب عن سؤال: هل استطاعت ولاء خلق وسائل وطرائق خاصة بها للتواصل مع الآخرين؟ بالقول: «نعم، كانت ولا تزال تؤكد وجودها وتواصلها مع الآخرين من خلال محاولتها الظهور بمظهر الإنسنة النظيفة، وتريد دائماً ارتداء لباس مرتب، وعمل تسريحة شعر جيدة. وهي تصبغ شعر رأسها بالألوان الزاهية الجميلة، وتحمل الموبايل، وتُحسن الاستماع إلى أحاديث الضيوف، معبّرة عن قدرتها على استيعاب ما يقولونه». من جهتها، تكلمت السيدة إخلاص م كثيراً عن إخوتها الخمسة الذين أصيبوا جميعاً بحمى دماغية أدّت بهم إلى شلل جزئيّ أو كليّ. تقول، على سبيل المثال، إنّ الأخت الكبرى كانت تستطيع المشي على رؤوس أصابعها، وذلك على العكس من بقية الأخوة المصابين بشلل في أطرافهم السفليّة. وعندما طرحنا عليها سؤالاً حول شكل العلاقة القائمة بين هؤلاء الإخوة وعمّا إذا كان بينهم نوع من الغيرة والتراتبية، قالت: «لا أبداً، كان هناك تعايش وتعاطف فظيع [تقصد كبير] بينهم، فعندما كبروا صاروا يخدمون بعضهم البعض. فأصبحت مثلاً أحتي الكبيرة تُطعم إخوتها، وتغيّر [أي تبدّل] ملابسهم، وتعطيهم الأوامر».

نستنتج من هذه الشهادات كلّها، أنّ «الأشخاص في حالة إعاقة» يسعون إلى تعويض النقص الذي أصابهم من خلال احترام أعمال معينة أو القيام بأمر تُعلن بوضوح أنّهم موجودون، ومنتهمون إلى المجتمع الذي يعيشون فيه. إنّهم يريدون القول للناس المحيطين بهم: نحن حاضرون ولسنا ميتين، انظروا إلينا، وكافتونا. فربما يكمن أحد الأسباب التي دفعت مصطفى ع إلى احترام صيد السمك هو رغبته في تأكيد حضوره الفاعل، ورفضه - بطريقة غير مُفكر فيها - التصنيفات المجردة والضيقة كلّها، إلى درجة أنّ والدته أكدت أن ابنها يقوم بما يعجز عنه أشخاص سليمو الحواس. فإن كان ينتمي (طبيعياً واجتماعياً) إلى «أقلّيّة» الصمّ والبكم، فهو يحترف نشاطاً لا يُتقنه أفراد كثر، يقال

(١٣) المصدر نفسه، ص ١٢٥.



إنهم يتمون إلى «الأغلبية». ويمكننا لنا أن نتوقف كثيراً وتأمل موقف والد ولاء ح، فقد تحدث سريعاً حول نقطتين في غاية الأهمية، ونقصد بهما النظافة وفعل صباغة شعر الرأس بالألوان الزاهية. تدل النظافة، بحسب الفهم السائد، على مستوى اجتماعي غير متدنٍ أو على غياب الفقر والجهل، وعلى الانتماء إلى طبقة مقبولة، وغير مطرودة. كما تمثل النظافة عموماً الوعي. أما القدرة فنشير، نسبياً، إلى الجهل والفوضى وعدم الانتظام. بالنتيجة، تحاول ولاء أن تنقل - من خلال سلوكها ونشاطها وما تتقنه من حركات - صورة رمزية قائلة للآخرين: اقتربوا مني، فمع كوني حاملة إعاقة، فأنا نظيفة الجسد والثياب، ومع أن إعاقتي تعني، أحياناً وبحسب المعايير السائدة، الفوضى، فنظافة ثيابي تعمل على تنظيمها. وإذا كانت إعاقتي تبعدكم مني، فلعل نظافتي تجذبكم إليّ، وتدفعكم إلى الاعتراف بي بوصفي فرداً من أفراد المجتمع الذي ننتمي إليه معاً.

أما في ما يخص صباغة رأس الشعر بالألوان الزاهية والجميلة، فلها دلالات كثيرة: فعدم قدرة ولاء على الكلام أو التعبير عمّا تريده بحركات اليدين والجسم وأجزاء الوجه، يدفعها إلى البحث عن طرائق أخرى تجذب نظرات الناس وتؤكد حضورها معهم وبينهم. فهل يوجد أجمل من الألوان؟ ألا نرسم أحلامنا وآمالنا بالألوان؟ وإذا كانت ظروف الإعاقة ونتائجها ترمز إلى السواد، فلماذا لا نعوضها بالألوان؟ وكأن ولاء أمامنا تقول لنا: انظروا إليّ، كلموني، اهتموا بي، فأنا جميلة ومتفائلة. اعترفوا بوجودي، فاعترفكم يؤكد حضورني بينكم وانتمائي إلى مجتمعكم. أما إهمالكم، فيزيد من عزلتي، ومن غربتي، ومن اختلافي، ويعزز من تصنيفي في دائرة «المعاقين».

من جانبها، حرصت السيدة إخلاص م على تقديم صورة مثالية للعلاقة التي كانت قائمة بين أخواتها، إلا أن هذه الصورة تضمنت نقطة مهمة، وذات دلالة عميقة: فالأخت الكبرى التي كانت قادرة على المشي - وهذا ما عجز عنه إخوتها - دأبت على إطعام الإخوة، وعلى تبديل ملابسهم، ولكنها كانت أيضاً تفرض الأوامر. لا نريد هنا المبالغة في قراءة هذه الصورة، ولكن يبدو أن امتلاك ميزة المشي لدى هذه الأخت منحها القدرة على تلبية حاجات إخوتها، وعلى امتلاك حق إعطاء الأوامر، والنهي عن القيام بأفعال معينة. فما تُدرکه من أشياء بفضل قدرتها على المشي قد لا يدركه من لا يستطيعه أو من أصيب بشللٍ أفعده على سريره في معظم الأوقات. فكأن الشلل يرمز، هنا، إلى سلاسل قيّدت الإخوة بعقبات الجهل والعزلة. أما الأخت الكبرى، فقد تحرّرت من هذه السلاسل، وتخطت عقبات العزلة، ورأت ما لا يراه إخوتها.

إن مسألة إعطاء الأوامر تدلّ، هنا، على التراتبية، وعلى أن مكانة الشخص «المعاق» في بيته تتحدّد بناءً على مستوى إعاقته ودرجتها وصعوبتها. وهذا يقود إلى الحديث عن التصنيف بوصفه ظاهرة متجذّرة في سلوك الأفراد وأفكارهم، وإلى الإقرار بوجود التصنيف، فعلياً وقانونياً، داخل المؤسسات التي تعتنى بـ «المعاقين» وخارجها أيضاً. يبدو لنا واضحاً، عند هذه النقطة، الخطوط المشتركة بين المركز الطبي - المهني الفرنسي في مثالنا السابق، وأعضاء هذه الأسرة السوريّة، فالتراتبية تُنتج تصنيفاً، وهذا الأخير يُنتج الأولى. وكما رأينا فإن التراتبية موجودة بين الأشخاص في

حالة إعاقة وأولئك الذين لا يحملون إعاقة ظاهرة، وهي موجودة أيضاً بين الأشخاص أنفسهم الذين هم في حالة إعاقة. ولكن لماذا هذه التراتبية، وهذا التمييز؟ هل هو ثمن العيش ضمن جماعة؟ أم أنّها إحدى نتائج التصنيف الذي يفرضه المجتمع، وما يعقبه من محاولات من أجل التعويض عن النقص الموجود لدى الشخص في حالة إعاقة؟ إن للتصنيف أهدافاً إدارية محضة، وهناك أهداف طبيّة، وقانونيّة، واقتصاديّة، ولكن تبدو نتائجه على الصعيدين الشخصي والاجتماعي كارثيّة. تحتاج الإجابة عن هذه الأسئلة إلى مناقشة جوانب أخرى في خطوة التصنيف، فهذا الأخير لا يتجسّد فقط في علاقات «المعاقين» بعضهم مع بعض الآخر، أو في علاقاتهم مع أشخاص لا يحملون إعاقة ظاهرة، وإنما نجدّه أيضاً في صور أخرى سنشرحها في ما يأتي.

### ثالثاً: التصنيف والنظرة الاجتماعيّة السائدة

ورد في تقرير منظمة الصحة العالميّة الملاحظة التالية: إنّ «ذوي الإعاقة لا يتساوون جميعاً في التعرّض لنفس الدرجة من الحرمان، فالنساء ذوات الإعاقة يعانين من التمييز الجنسي، إضافة إلى معاناتهن من العوائق التي يواجهنها»<sup>(١٤)</sup>. ونجد الملاحظة ذاتها في نصّ باللغة الفرنسيّة لروز صراف تحت عنوان المعاق ضمن ثقافة الحرب في لبنان. وقد عرضت الباحثة الصورة التالية: «يبقى الرجل رجلاً ضمن الثقافة اللبنانيّة، مع إعاقة أو من دونها. بالنسبة للرجل، الإعاقة لا تقلّل من قيمته [في المجتمع]. بالمقابل، لمست أبحاثنا جوانب سلبية في ما يخص المرأة المعاقة. فهذه الأخيرة تجد نفسها في حالة إعاقة أكبر، ومصدراً للعار. ومنتظر [أي الناس من حولها] منها أيضاً أن تتفوق في دراستها، وأن تعوّض عن الإعاقة التي أصابتها، وبعد ذلك، وبعد أن تصبح بالغة، ينبغي أن تكون جميلة. ولكن من الرجل الذي يقبل بالزواج من امرأة مصابة بإعاقة جسديّة؟ وإن وُجِدَت من يقبل بها، فهل ستستطيع إنجاب الأولاد والعناية بهم؟»<sup>(١٥)</sup>. ومن المفيد هنا استحضار شهادة السيدة إخلص م (سورية) في إجابتها عن السؤال التالي: هل كان يوجد اختلافٌ معينٌ بين وضع إخوتك الذكور «المعاقين»، وبين الإخوة الإناث؟ قالت: «كان هناك شبه إحساس بالحالات الجنسيّة المتغيرة عندهم. لقد كان أخي الأكبر سناً بينهم يقول إنه يريد الزواج، وأيضاً أختي الكبرى [بين أخواتها الإناث] كانت تعي أنها قادرة على الزواج بسبب حالة الدورة الشهرية».

إذاً، نلاحظ أن التصنيف - وبخاصة من زاوية اجتماعيّة - لا يقتصر فقط على تحديد درجة الإعاقة، ونوعها وتاريخها ومدى خطورتها، وإنما يمتدُّ إلى مجال أوسع ليصل إلى ميدان تمييز «معاق» ذكر من أنثى؛ فإذا كان الرجل «المعاق» يعاني عقبات متعدّدة في المجتمع اللبناني، وتؤلّمه نظرات الناس المحاولّة، إما تجنّب، وإما الشفقة على حاله، فإنّ المرأة «المعاقّة» تمثّل معاناة مضروبة

(١٤) التقرير العالمي حول الإعاقة (مالطا: منظمة الصحة العالميّة، ٢٠١١)، ص ٨.

Rose Sarraf, «Au Liban, le handicap dans une culture de la guerre,» dans: Charles Gardou, dir., *Le Handicap au risque des cultures: Variations anthropologiques*, connaissances de la diversité (Toulouse: Ed. Erès, 2010), pp. 200-201.

في ثلاثة: ١ - الإعاقة والصعوبات الناتجة منها. ٢ - نظرات المجتمع وظلمه تجاه «المعاقين» بعامّة. ٣ - كونها أُنثى. فلا يتساءل أغلب الناس - المتمسكون بتقاليدهم ومعاييرهم الموروثة عبر أجيال، إلى درجة أنّ جمودها يقاوم الذوبان عبر الزمان - عمّا حقّته المرأة «المعاقّة» من نجاحات، ومن خطوات تعليميّة أو مهنيّة خوّلتها تجاوز حالة النقص التي تعيشها، وإنما يسألون، أولاً وقبل أي شيء، هل هي قادرةٌ على الإنجاب أم لا؟ وإن كانت، فهل تستطيع رعايتهم؟ إذًا، تتحمل المرأة «المعاقّة» في المجتمع اللبنانيّ نتائج إعاقته، وتبّعات اختلافها من الأشخاص «السليمين»، ثم ينبغي عليها أيضاً أن تتحمل التمييز ضدها بوصفها أُنثى.

من جهتها، تتضمن شهادة السيدة إخلاص عفويةً تحمل لنا الكثير من الدلالات، وتقدم صورةً فيها الكثير من الصدق والواقعيّة، إذ تعتقد هذه السيدة بأن لدى إختوتها المعاقين «شبه» إحساس بالجانب الجنسيّ. وهو موقفٌ يشير في بعض جوانبه إلى أي مدى كان الإخوة غرباء في منزلهم. فالأخت «السليمة» - بحسب التصنيف الطبيّ والاجتماعيّ - ليست متأكدة من حضور الجانب الجنسيّ لديهم ولا من فاعليته إن وجد، ولذلك استخدمت، كما يبدو، كلمة «شبه». وهو تردّد يعود إلى التربية الاجتماعيّة المنتشرة في أغلب المجتمعات العربيّة والغربيّة على حدّ سواء. إذ يشك الناس بقدرة «الأشخاص في حالة إعاقة» على الزواج بسبب ضعفٍ ما، وربما اعتقد بعضهم بغياب تام للجانب الجنسيّ لدى هؤلاء الأشخاص. وهو شكٌ مصدره الأفكار المسبقة التي تقود إلى تصنيف هؤلاء الأشخاص ضمن دائرة العجز في مستويات متعددة. ولكن عدم اليقين بفاعلية هذا الجانب لدى الإخوة المعاقين لم يمنع السيدة إخلاص من متابعة شهادتها قائلةً: «إن الأخ كان يقول» إنّه يريد الزواج، بينما الأخت كانت «تعي» أنّها قادرةٌ على الزواج. ونرى أن بين القول والوعي، وبين التصريح والإدراك، بوناً شاسعاً. إنّه تصنيفٌ ضمن تصنيفات، وتمييزٌ يتضمن تمييزات؛ فالإعاقة لم تصد الأخ المعاق عن التصريح برغبته في الزواج من خلال فعل القول، ولم تمنع الإعاقة الأخت من القدرة على إدراك أنّها تستطيع، عضويّاً وفيزيولوجيّاً، الزواج. لكن المجتمع هو من حطّر على الأخت فعل القول والتصريح بما قد أدركته وتدرّكه. إن جسمها هو من قال لها إنك قادرةٌ على الزواج، ولكن المجتمع منعها من التعبير عن قدراتها هذه. نتيجة لذلك، إن تصنيف وتقسيم الناس ما بين سليم ومعاق، وما بين معاق ذكر ومعاق أُنثى، هو تصنيفٌ قاتلٌ. إنّه يقتل الفعل لدى الذكور، ويقتل القول والفعل لدى الإناث. إنّه خطوةٌ دكتاتوريّةٌ تضع الكثير من الأفراد في سجون القواعد والأنظمة، تلك التي يُعتقد بأنّها لا تخطئ أبداً. بالمقابل، يدلّ فشلها في تحقيق العدالة الاجتماعيّة على خطئها، أو على خطأ جوانب منها، ولذلك ينبغي العمل على تغييرها.

إضافةً إلى ما سبق، نلاحظ أن العقليات الاجتماعيّة والسائدة تقوم بعملية تصنيفٍ من نوع آخر بصدد الأشخاص في حالة إعاقة، وذلك لأسباب تبدو أحياناً واضحة، وأحياناً أخرى غير واضحة؛ فهناك باحثون (ضمن دراستهم المتعلقة بالإعاقة والمكانة الاجتماعيّة والثقافيّة لحاملها) يشيرون إلى ما يقوم به الأفراد من فصل إعاقة الولادة من إعاقة الحوادث. وهو فصل قد يكون غير مُتعمد،

أي هو موقف من ضمن مواقف كثيرة متوارثة عن ماض لا يزال حاضراً في مرحلتنا الراهنة، أو هي مواقف لم تخضع بعد لقراءة نقدية. فتحت عنوان لماذا الإعاقة مُغايرة أو متميزة؟ تشرح فرانسواز هيريتير كيفية فصل «المعاقين» إلى مجموعتين بشكل آلي من جانب أفراد المجتمع ومؤسساته، وكيفية تبني «المعاقين» أنفسهم أيضاً هذا الفصل أو العزل، بوصفهم أفراداً ينتمون إلى ثقافة واحدة، وتاريخ مشترك مع الآخرين: «إنَّ الأشخاص الذين يرفضون أن يتم تعريفهم وتحديدهم، وأن يُنظر إليهم بوصفهم معاقين، هم، على الأرجح، أشخاص لم يولدوا مع إعاقة. بالنسبة للأشخاص المولودين مع إعاقة، فمع أنَّهم يرفضون الخضوع للقيود الموجودة، إلا أنَّ الإعاقة تبرز بوصفها جزءاً من حضور الشخص نفسه، فقد رسمت (الإعاقة) صورة وجودهم في العالم (Le Handicap a conditionné leur manière d'être au monde). وعلى العكس من ذلك، عندما يصبح الشخص معاقاً (Devenir handicapé)، وبخاصة إذا كانت الإعاقة غير مرئية، فإنه لا يشعر بأنها مرتبطة به»<sup>(١٦)</sup>. وبعد عدة صفحات تصنيف: «يوجد دائماً تمييز بين إعاقات الولادة، وتلك الناتجة عن حادث معين أو بسبب الشيخوخة، إذ يتم تقبل الإعاقات الناتجة عن شيخوخة بدرجة أكبر، وتدفع [هذه الإعاقات] إلى طرح عدد أقل من الأسئلة الميثافيزيقية»<sup>(١٧)</sup>.

ويذهب في هذا الاتجاه فيليب ليوتار مؤكداً ميل المجتمع، بعامه، إلى التصنيف، وإلى تقسيم الأشخاص، كل بحسب إعاقته (نوعها، ودرجتها، وتاريخها): «لا يُنظر إلى كلِّ عوز أو نقص من خلال بُعد واحد، فالمشاكل الناتجة من جانب معرفي لدى شخص ما، يُنظر إليها على أنها مشاكل ناتجة من نقص عقلي. وقد يُسبب شخص على كرسي متحرك إزعاجاً أقل كثيراً من آخر لديه إعاقة عقلية. حتى إنه يوجد هرمية (Hiérarchie) ولامساواة في الحضور الاجتماعي للأشخاص الجالسين على كراسي متحركة، إذ يُنظر للشخص الحامل لإعاقة ناتجة من حادث بوصفه إنساناً كان طبيعياً، وذلك على العكس من الأشخاص الذين ولدوا مع إعاقة»<sup>(١٨)</sup>. نرى أنَّ قضية تصنيف «الأشخاص في حالة إعاقة» ما بين إنسان ولد مع نقص أو خلل عضوي أو عقلي، وآخر أصيب بإعاقة ناتجة من حادث ما خلال حياته، تتضمن أكثر من نقطة قابلة للدراسة والنقاش:

عندما يُولد طفل مع إعاقة، فإنه يخرج من رحم مليء بأنظمة بيولوجية، وكتل معقدة ومتشابكة من الأوعية الدموية التي تُؤمن له الغذاء والأكسجين اللازمين لنموه، إلى عالم تسيطر عليه معايير محدّدة، وتصنيفات ثابتة. أي، يُولد الطفل في وسطٍ يوجد فيه مسبقاً تصنيفات، ويتمُّ التعامل معه طبقاً لهذا التصنيفات. ويجد نفسه، مع مرور الأيام، غارقاً في اكتساب أدوات هذه التصنيفات ومفاهيمها ذات الخلفية المؤسسية والاجتماعية والثقافية السائدة في وسطه.

Françoise Héritier, «Pourquoi le handicap est-il discriminant?», dans: Jean Claude Ameisen, Benoît (١٦) Heilbrunn et Françoise Héritier, *L'Éternel singulier: Questions autour du handicap* (Lormont: Le Brod de l'eau, 2010), p. 100.

(١٧) المصدر نفسه، ص ١٠٨.

Philippe Liotard, «Handicap invisible et différence imperceptible: Le Corps suspecté du travailleur (١٨) singulier», dans: Ameisen, Heilbrunn et Héritier, *Ibid.*, pp. 141-142.

إنَّ الشخص الذي يُولد مصاباً بخلل عضويّ أو عقليّ، يكتسب معنى الإعاقة، ومعنى الاختلاف والصعوبات التي تصاحبها، عبر صيرورة زمنيّة يكون خلالها («المعاق») مُثلياً غير فاعل. فهو يكون في مرحلة نمو لا تخوِّله اختيار المعطيات المحيطة به، وتكون قدرته على التمييز والنقد وعلى رفض ما لا يقتنع بمضمونه في مرحلة غير مسموعة (من جانب الآخرين، أفراداً ومؤسسات) مهما علا صراخه، وعبّر عن غضبه واحتجاجه. فالقرار يكون في يد البالغين، هؤلاء الذين يجذون غالباً في العمل والحفاظ على المعايير السائدة ضَمَاناً - كما يعتقدون - لاستمرار الانتظام والاستقرار. فكما تكتسب الطفلة عادة اللعب بالدمى والعرائس، وبألعابٍ تعزّز غالباً معنى الأمومة؛ ويميل الطفل إلى اللعب بسيارات صغيرة، وألعاب يغلب عليها معاني القوة والسيطرة، وكذلك يكتسب الطفل «المعاق» - بشكلٍ إراديّ أو غير إراديّ - معنى صور وأوجه اختلافه قياساً بأقرانه: فهو إما لا يستطيع الركض مثلهم بسبب إعاقة جسديّة، وإما لا يتكلم بلغتهم إثر علة سمعيّة، وإما لا يستطيع تمييز الألوان، كما يميّزونها، بسبب خلل بصريّ.

تسهم الإعاقة، في ظلّ هذه الشروط، في صياغة شخصية المعاق ورسم جوانب كثيرة ترتبط بمسألة حضوره داخل مجتمعه. وكما نلاحظ، فإنّ الإعاقة تشكّل هذه الشخصية بحسب ما هو مُصاغ مسبقاً من جانب أجيال ماضية، وبمقتضى الاعتقادات السائدة. بالنتيجة، فإنّ المجتمع (أفراد ومؤسسات) هو من يقوم بتصنيف المعاقين فاصلاً إعاقة الولادة عن إعاقة الحوادث (خلال الحياة)، وذلك بسبب معايير قائمة على إجراء مقارناتٍ بين ما هو معياريّ وما هو مخالفٍ لما هو مألوف وطبيعيّ. إضافةً إلى ذلك، فإننا نستطيع استنتاج بعض الاختلافات التي قد تدفع الناس إلى الفصل بين «معاق» بالولادة و«معاق» بسبب حادثة ما - مع تأكيدنا أنّ شروط الوسط الاجتماعيّ هي التي تعزّزها، وتكرّس تعيّناتها لدى الأفراد - ومنها على سبيل المثال:

أ - لا يدرك «المعاق» بالولادة الكيفية التي من المحتمل أن يعامله الناس من خلالها «لو» أنّه كان خالياً من الإعاقة الظاهرة. فهو، على الأغلب، غير قادرٍ على مقارنة تعامل الناس معه طبقاً لحالة لم يعيشها أو لم يختبرها. وذلك على العكس من الشخص الذي أُصيب بإعاقةٍ نتيجة حادث سير، فهذا الأخير لا يستطيع «إلا» أن يقارن بين حالة كان فيها سليماً من الإعاقات المرئيّة، وحالة الإعاقة التي يعيشها ويعاني آثارها<sup>(١٩)</sup>. وتالياً، لا يتفاجأ المصاب، كثيراً أو عادةً، بإعاقة الولادة بسلوك الناس من حوله خلال مراحل نموه المتعاقبة. بالمقابل، قد يُصاب من يحمل إعاقةٍ نتيجة حادث سير بالذهول والصدمة، وربما الاكتئاب عندما يلاحظ مدى اختلاف سلوك الناس وتغيّر أفكارهم تجاهه بعد الحادث الذي تعرض له. وهذا ما شاهدناه في تجربة محمد العريمي<sup>(٢٠)</sup>.

(١٩) بعد شهرين من حادث السير، وبعد احتلال الشلل لأغلب أجزاء جسمه، عبّر محمد العريمي عن حالته في تلك اللحظة قائلاً: «وجدت نفسي في عالم تحكمه قوانين الإعاقة، وأنا لا أزال أفكر بعقلية الشخص السليم الجسد، القادر على الحركة والمشّي». انظر: محمد عيد العريمي، مذاق الصبر (بيروت: دار الفارابي، ٢٠٠١)، ص ١٤.

(٢٠) انظر: الصفحة ٩٣ - ٩٤ من هذا الكتاب.

ب - معنى الزمن الحاضر لسلك «المعاق» بالولادة يختلف من ذلك المرافق لـ «معاق» بسبب حادثٍ معين. فالأول يسعى إلى الحفاظ على حاضره وضمن مستقبله؛ أي إنَّ إصراره على معالجة تبعات إعاقته أو مطالبته بتحسين شروط الوسط الذي يعيش فيه أو تشجيعه مؤسسات البحث العلمي من أجل اكتشاف حلول بصدد أُلغاز إعاقته، تدور كلها في فلكٍ زمنيٍّ مرتبطٍ بالحاضر والمستقبل، وليس لها علاقة مباشرة بماضي هذا الشخص. في حين يحتل الماضي مساحةً كبيرةً في حياة «معاق» الحوادث، لا بل يوجد لديه حينٌ إلى حالته الماضية. ففي سعيه إلى معالجة إصابته، والتعويض عن الخلل الذي احتل جسمه، يحاول التقرُّب، قدر المستطاع، من ماضي حالته، مُتجاوزاً حاضرها، ومؤسساً مستقبلاً شبيهاً بماضيها.

ج - يكتسب «المعاق» بالولادة - عبر مراحل زمنيَّة متتابعة - طرائق متنوعةً ومتعددةً من أجل بناء حياته الشخصية والاجتماعية والمهنية. وهي طرائق؛ إما موجودة داخل بني المجتمع ومؤسساته، وإما يعمل المعاق نفسه على تطوير أساليب معينة تساعده على الاستمرار بأمنٍ واطمئنانٍ، وعلى تحقيق توازنٍ مقبولٍ ومعقولٍ. فمثلاً، يتعلم الأصم لغة الإشارة، ويكتسب الكيف معاني خاصة متعلقة بالألوان، ومن يُولد مع خللٍ جسديٍّ، يصبح الكرسي المتحرك جزءاً جوهرياً في منزله، وفي الوسط الذي يعيش فيه. أما من يُصاب بإعاقةٍ خلال حياته، فإنَّه يتعرض لقطيعة مضاعفة، إذ يخسر أولاً قدرات ووظائف عضويةً كان يمتلكها قبل الحادث، ثم يجد نفسه ثانياً مجبراً على تعلُّم طرائق وأساليب خاصة، قد تكون قادرة على تعويضه عن النقص الذي أصاب جسمه. لذلك، تحتفظ الذاكرة الفردية والاجتماعية بصورة الشخص السليم قبل الحادث، وتجد صعوبة في تغييرها. وهذا يؤثر سلباً في الحياة النفسية والاجتماعية للمصاب بإعاقة ناتجة من حادثٍ، وأيضاً في علاقة الناس وطريقة تعاملهم معه.

مع وجود كل هذه الفروقات بين «المعاق» بالولادة و«معاق» الحوادث، إلا أننا نعتقد أنَّ الفصل بينهما، والإصرار على تصنيفهما في دائرتين متميزتين، ذو خلفية اجتماعية وثقافية غير مُفكر فيها، وينسجم مع معايير ومعتقدات سائدة قائمة على تمييز غير عادلٍ. وهو فصل يتعزز بسبب ظروف المجتمع وتقديره في عدة مستويات، كما يترسخ (الفصل) بسبب أو نتيجة الرغبة في بناء شخصيات ثابتة وجامدة، ووفقاً لنماذج سلوكية وفكرية لا ينبغي أن تتغير. وبدورنا نقول تعقيباً على هذه التصنيفات: لا يدلُّ، بالضرورة، صمود أنموذج ما مدَّة طويلة على صحة مضمونه بالمطلق، ولا يمثلُّ الأنموذج الذي يحقق الاستقرار والانتظام صورة الأنموذج الأُوحد والوحيد القادر على توفير ذلك.

سنعرض صورةً أخيرةً توضِّح لنا تصنيفات مغايرة يمارسها المجتمع إزاء حاملي الإعاقات. فعلى ما يبدو لا يميز المجتمع فقط شخصاً مصاباً بإعاقة منذ الولادة، من آخر أُصيب بها في إثر حادث سير، وإنما يفصل أيضاً بين هذين الشخصين، وشخص ثالث أدركته إعاقة عضوية نتيجة حرب خاضها أو تركت بصماتها السوداء على جسمه. ولناخذُ مقالة الباحثة روز صراف حول المعاق ضمن



ثقافة الحرب في لبنان، فقد شرحت لنا معاناة المرأة «المعاقّة» في هذا المجتمع، وانتقدت اللامساواة التي تحيط بالنساء المصابات بنقص جسديّ أو عقليّ بوصفهن إنائاً و«معاقات» في الوقت ذاته. كما انتقدت التقاليد الموروثة والجامدة، التي ينبغي، بحسب وجهة نظرها، أن تتغير انسجاماً مع مقتضيات العصر الراهن. ولكن عندما تحدّثت عن الأشخاص الذين أصيبوا بإعاقة، خلال الحرب اللبنانية الطويلة وعقبها، فإنّ انتقاد الباحثة المجتمع كاد يختفي، وتبدّلت كلماتها وموقفها حيال الأفكار السائدة بين الناس، وذلك لأنّها نقلت صوراً مليئةً بالتعاطف والمساعدة وتلبية احتياجات هؤلاء الأشخاص من جانب المجتمع اللبناني، أفراداً ومؤسسات. تقول: «اتخذت كل الإعاقات التي نتجت عن الحرب اللبنانية الطويلة شكلاً خاصاً، وخلقت نظرات مليئةً بالتعاطف. فقد تمّ استقبال الأعداد المرتفعة من الأطفال والشباب في مدارس، وداخل صفوف عادية. لم يكونوا غرباء داخل هذه الصفوف، ولكنهم كانوا ضحايا يطلبون المساعدة. إنّ سياسة الدمج المدرسيّ، في هذا الميدان، وتطبيقاته تضمنت طابعاً إنسانياً»<sup>(٢١)</sup>. ثم تضيف: «لم يعد يُنظر إلى الأطفال المصابين بإعاقة جسديّة بنظرات غريبة. فعندما تأخذ الحرب طابعاً وجودياً بالنسبة لكل سكان لبنان، وعندما ينتشر الموت في كل مكان، ويصبح البقاء على قيد الحياة مؤقّناً، فإنّ المعاق يتوقف عن تمثيل واقعة بعيدة عن المألوف، وإنما يصبح معبراً عن ظاهرة سائدة وعامة، وتقريباً عادية»<sup>(٢٢)</sup>. وتختتم حديثها حول من أصيب بإعاقة نتيجة الحرب بالقول إنّ «كلّ طفل معاق، هو طفل حرب، لا نستطيع أبداً أن نعيد له ما فقده بسببنا. ينبغي علينا فعل شيء ما حيال ذلك. فالتعاطف، والمساعدة، والمحبة حاضرون هنا، وذلك من أجل أداء واجبنا وتحمل مسؤوليتنا الثقيلة هذه»<sup>(٢٣)</sup>.

وقد لاحظنا أيضاً، أن طريقة تعامل الناس مع المصابين بإعاقات خلال الحرب الدائرة في سورية، لا تختلف كثيراً ممّا هو سائد في لبنان. فأثناء حديثنا مع السيد عمار العبدو (وهو اختصاصي تربية نفسيّة، وامتدّح في الجمعية السوريّة للصحة النفسيّة، ويعمل في مساعدة اللاجئين في إحدى البلدان المجاورة لسورية)<sup>(٢٤)</sup> طرحنا عليه السؤال التالي: بما أنك تقابل الكثير من حالات الإعاقة خلال ظروف الحرب التي تمرُّ بها سورية، هل استنتجت من فروقات بين وضع الشخص «المعاق» منذ الولادة، ووضع شخص أصيب بإعاقة نتيجة مشاركته في الحرب، أو في إثر حادث خلال هذه الحرب؟ وأتى جوابه على النحو التالي: «هناك أنواع للإعاقة: الإعاقة منذ الولادة، وإعاقة المجاهدين، وإعاقة بسبب القصف والدمار. ففي الحالة الأولى، يكون الشخص أكثر تكيفاً مع محيطه. أما الشخص الذي أصيب في الحرب، فيبدي قبولاً ورضى، ويرى أن الإعاقة هي بداية إلى

Sarraf, «Au Liban, le handicap dans une culture de la guerre,» p. 198.

(٢١)

(٢٢) المصدر نفسه، ص ١٩٩.

(٢٣) المصدر نفسه، ص ٢٠٣.

(٢٤) استعنا إجراء مقابلة مع السيد عمار العبدو من طريق برنامج الاتصال «السكايب»، ومن خلال تبادل الرسائل الإلكترونيّة. ونظراً إلى ظروف الحرب التي تمرُّ بها سورية، والأوضاع غير المستقرة التي تعصف بالبلدان المجاورة لها، فإننا فضلنا عدم تحديد المكان الذي يعمل فيه حفاظاً عليه من أي أذى محتمل من قبل الأطراف المتنازعة.



الجنّة، أو أن العضو الذي فقده قد سبقه إلى الجنّة. أما الحالة الثالثة، فتمثّل حالة الأطفال والأمهات المصابين بمشكلات نفسيّة نتيجة الحرب. وأريد أن أشير هنا إلى أن الشخص في الحالة الثانية، يمدح نفسه، ويتلقى أيضاً مدح الآخرين له. فهو يعتقد أنّه حقّق شيئاً في حياته، أي قدّم الكثير لأهله ودينه ووطنه. [ثم أضاف]: إن الإعاقة الناتجة من الحرب تُشعر صاحبها بالقوة، وذلك بفضل مدح الناس له، والشناء عليه، لأنّه قدم شيئاً لله، وللوطن».

إذاً، لقد استنتجت الباحثة روز صراف، أنّ المجتمع اللبنانيّ يتقبّل الشخص المصاب بإعاقة ناتجة من حرب أكثر من تقبّله شخصاً مصاباً بإعاقة ناتجة من عوامل وراثيّة، وذلك لأنّ المسؤولية - بحسب الفهم السائد - تقع على عاتق الكثير من أفراد المجتمع، الذين يتحمّلون، بطريقة أو بأخرى، نتائج خوض حرب أهليّة أدّت إلى موت الآلاف، ودمار بني تحتيّة، وتشوهات في أجساد الكثير من الأشخاص ونفوسهم. فالحرب الأهليّة مسؤولية الجميع، بينما أسباب حوادث السير أو زواج الأقارب - وما ينتج منهما من إعاقات تصيب الأطفال والبالغين - ذات صبغة فرديّة. من جهتنا، نرى أن معالجة هذه الصورة الاجتماعيّة من هذه الزاوية هي معالجة ضيقة وجزئيّة ومجزئة السياق، لأنّها تهتم بجانب واحد مهملة جوانب أخرى. وهي صورة تدلّ على مواقف الناس الظالمة حيال «الأشخاص في حالة إعاقة»، وتقود إلى بناء تصنيف غير مُنصف وبعيد من العدالة الاجتماعيّة. ألا توجد مسؤولية جماعيّة حيال الإعاقات الناتجة من أمراض وراثيّة أو تلك الناتجة من حوادث السير؟ ألا يوجد تقاعس من جانب مؤسسات الدولة والمجتمع في اعتماد خطوات أكثر فاعليّة من أجل توعية الناس إزاء مخاطر زواج الأقارب، وضرورة القيام بفحوصات طبيّة قبل الزواج وبعده، وخلال الحمل؟ ألا تتحمّل البنى التحتيّة - وليس فقط الحرب - مسؤوليّة كبيرة في توفير شروط مناسبة تخفّف من أسباب الإعاقات، وتحمّل مسؤولية تأمين نمط من الحياة يساعد «المعاقين» على التكيف مع الوسط الذي يعيشون فيه وعلى تحقيق نوع من الاستقلاليّة والإنتاجيّة؟ والتساؤل الأهم في هذا السياق هو: كيف يستطيع أفراد المجتمع تمييز «معاق» حرب، من آخر لديه نقص بسبب مرض ما، مفضّلين الأول على الثاني؟ إن قدرتهم على التمييز هذه، هي دليل ضعف لا قوة، ودليل على أنّ التمييز - المؤدّي إلى تصنيف وتقسيم - يُبنى ويتبلور نتيجة خلل معين في الأفكار السائدة، ونتيجة آلية تعامل غير مُنصفة تجاه «المعاقين» في المجتمع اللبنانيّ، والذي هو أنموذج يتضمن الكثير من النقاط المشتركة مع نماذج موجودة وسائدة في المجتمعات العربيّة الأخرى.

أما في ما يتعلق بما قاله السيد عمار العبدو، فإنّ ملاحظاته تحتاج إلى بحث منفصل، ودراسة عميقة لا مجال للخوض فيها هنا، لذلك سنختصر وجهة نظرنا حيال ما قاله على النحو التالي: بغض النظر عن الطابع الدينيّ البارز الذي صبغ كلام الأشخاص في حالة إعاقة جسديّة أو نفسيّة، فإننا سنناقش نقطة نراها أكثر حضوراً، ومرتبطة بموضوعنا بشكل جوهريّ، أي مسألة مدح الناس شخصاً، أو مدح هذا الأخير نفسه، بعد أن أصيب بإعاقة نتيجة مشاركته في الحرب. لا يخفى علينا أن مدح الناس هذا الشخص يقابله نظرات استغراب، وتصرفات غير مُكترّثة حيال الكثير من

الأشخاص في حالة إعاقة وراثية أو مرضية. لذلك يبدو لنا أن ما يقف وراء هذا المدح هو الإنتاجية، أي أن «معاق» الحرب قد قام بواجبه تجاه وطنه، ولذلك يتلقى المدح من جانب المحيطين به، ويتنظر منهم أن يمنحوه حقوقه بعد أن أدى واجبه على أكمل وجه. أما بالنسبة إلى المصاب بإعاقة ناتجة من عامل وراثي، فهناك من يستغرب مسألة مطالبته بحقوقه، وهو غير قادر عملياً على القيام بالواجبات التي يقوم بها عادة أفراد المجتمع، بوصفهم مواطنين يعيشون تحت سقف واحد، لهم الحقوق ذاتها وعليهم الواجبات ذاتها.

مع أن الجانب الديني يلف ظاهرياً الأفكار السائدة حيال «معاق» الحرب، وسيطر اعتقاد سائد بأن مشاركتهم في الدفاع عن وطنهم سوف تُدخلهم الجنة، وأن العضو الذي فقده قد سبقهم إلى جنان الخلد، إلا أننا نرى أن هذه الاعتقادات لا تأخذ حيزاً كبيراً وفعالاً في تصنيف معاق الحرب وتمييزهم وتقديرهم مقارنة بـ «المعاقين» الآخرين، وإنما يبدو لنا أن إنتاجية الفرد لها من الأثر الأكبر في هذا الخصوص. والمقصود بالإنتاجية هنا هو القدرة على الدفاع عن الأهل والأرض والوطن. لكن، لا تسوّغ هذه الإنتاجية تمييز «معاق» حرب من «معاق» بسبب خلل وراثي، لأن عدم قدرة «المعاق» على كرسي متحرك على القيام بواجبات معينة تجاه وسطه الاجتماعي لا يدلُّ بالضرورة على غياب الرغبة لديه أو على الافتقار إلى المبادرة، وإنما على قلة الحيلة، وبسبب تقصير المجتمع ومؤسساته في تأمين بنى تساعده على تأدية واجباته طبقاً لقدراته الحركية والحسية والعقلية المتبقية.

وإذا تابعنا تأملنا في ما قاله السيد عمار العبدو، فإننا نستنتج أن الثقة التي ترسم سلوك «معاق» الحرب، وتدعم كلامه هي ثقة متولدة أساساً من المجتمع، ومن نظرات الناس وتقديرهم له. وذلك على العكس تماماً من وضع الشخص في حالة إعاقة مرضية أو بسبب حادث سير، فهذا الشخص الأخير تتلاشى الثقة لديه، وينزل هرباً من نظرات الناس الخائفة أحياناً، والمُشفقة أو الداعية لطرده من المجتمع أحياناً أخرى. أي إن المجتمع هو المسؤول الأول عن هذا التصنيف غير العادل، وغير المنصف تجاه حياة الكثير من أفراد المجتمع الواحد. إن تمييز «معاق» حرب من «معاق» خلل وراثي يدفعنا إلى التساؤل: كيف يمكن بناء وطن قوي و متماسك وهناك أفراد فاقدوا الحقوق، ويتعرضون للتمييز، ولا يجدون فرصاً حقيقية من أجل التعبير عن حاجاتهم وعن متطلباتهم؟ وهل الجنود الذين أصيبوا خلال المعارك هم وحدهم من يحمون الوطن؟ أم أن فعل الاهتمام بالمواطن وبكرامة عيشه - مهما كان وضعه الاجتماعي أو المهني، أو لونه، أو لغته، أو دينه - هو الذي يسهم إلى حدٍ كبير، في حماية أسوار الوطن، ويقوّي من بناه الداخلية ومن مؤسساته، ومن ثقة أفرادهم بأنفسهم؟

نعود ونؤكد أن تقدير «معاق» الحرب، وتهميش أو نسيان شخص في حالة إعاقة مرضية، هو دليلٌ وضعف لا دليل قوة، هو دليلٌ هشاشة تقاليد المجتمع وضعف بناه ومؤسساته، ولا يدلُّ أبداً على تماسكه وتعاضد أبنائه. إن تشابه سلوك الناس في تقديرهم «معاق» الحرب هو نتيجة رد فعل على الحرب أو خوف منها، وتعبير عفوي عن الامتنان لما قدمه من تضحية. ولكن ما إن تنتهي الحرب

حتى ينسى الناس، ويغيب تمييز «معاق» الحرب، من ذلك «معاق» المرض، ثم يبدوان وكأنهما جالسان كلاهما على الرصيف ذاته يتلقون الشفقة، وربما التعاطف لا أكثر. ولعل من المناسب هنا استحضار رأي أحد المتطوعين في إحدى الجمعيات المهمة بالإعاقة وبـ «المعاقين» في فرنسا، ويدعى باتريك دوغا (متطوع في جمعية تهتم بالمعاقين وبالأمراض التي تسبب الإعاقات على أنواعها (Collectif inter associatif sur la santé))، فقد أخبرنا ما يلي: «لقد أصيب والذي خلال الحرب العالمية الثانية برصاصة في ظهره، وكان عمره آنذاك ٢٨ عاماً، وأدت هذه الإصابة إلى شلل في طرفيه السفليين. لقد عومل والذي، بعد انتهاء الحرب، على أنه بطل من أبطال التحرير، وتم تقديره وتمييزه بشكل إيجابي مقارنةً بمن يحمل إعاقات من نوع آخر. ولكن بعد عدة سنوات من انتهاء الحرب، نسي الناس ما قدّمه والذي. بمعنى آخر، إن المجتمع ينسى، ويصبح وضع «معاق» الحرب مثل وضع بقية المعاقين»<sup>(٢٥)</sup>.

نتفق مع وجهة نظر السيد دوغا، فليست الإعاقة هي التي تحفر على جسد المعاق سيرته الذاتية، وتذكر الناس بما قدّمه خلال سنوات حياته من بطولات، وهي لا تشير إلى ضرورة احترامه أو عدم التردد في تقديره والاعتراف به. لا بل، ليست الجراح أو الأعضاء المبتورة والأجزاء المفقودة هي من تلزم الناس بحسن التعامل مع «الأشخاص في حالة إعاقة»، وبضرورة توفير الأمن والاستقرار لهم ولعائلاتهم. لكن القوانين الشاملة، وغير المُميّزة «معاقاً» من آخر، وتلك الضامنة حقوق «المعاقين»، بعامة، التي تفسح لهم في المجال لكي يستثمروا قدراتهم المتبقية، ذلك كله، هو الذي يسهم في خطوة احترام «كل» الأشخاص في حالة إعاقة - بعيداً من عملية تصنيفهم، وتقسيمهم إلى فئات، وإلى درجات - وهو الذي يقود إلى إنصافهم بصورة دائمة وعامة، ومن دون تمييز.

بعد هذا العرض الواسع للجانب الاجتماعي والثقافي الذي تناول آلية تعامل الناس مع «الأشخاص في حالة إعاقة»، وناقش خطوات التصنيف التي يقوم بها الأفراد والمجتمع والمؤسسات، وتحدثنا عن مظاهره السلبية، وعن آثاره التي تجرد «المعاقين» من هويتهم الغنية وتختزلهم في إعاقتهم، يمكننا أن نخلص إلى ما يلي:

نلاحظ أنه توجد، في كل دساتير الدول، قوانين مُتضمنة تصنيفات إدارية خاصة بالأفراد، تشرح من هم الأشخاص حاملو الإعاقة، ومن هم السليمون، وتخصص مراكز رعاية وإعادة تأهيل لكل «شخص في حالة إعاقة» وفقاً لنوع الإعاقة، ولدرجتها، ولتصنيفها الطبي. ويتم صياغة هذه القوانين بهدف ضمان حقوق الأشخاص في حالة إعاقة، وتنظيم عملية العناية بهم، والبحث عن حلول جديدة تساعد على علاجهم، كما تشجع المؤسسات العامة والخاصة، أو تلزمها غالباً بضرورة

(٢٥) يعمل السيد باتريك في مدينة بوردو في فرنسا، وقد أجرينا معه لقاءً في منزله للاستفادة من خبرته في مجال تعامله مع الكثير من الجمعيات المهمة بالإعاقة والأشخاص الذين يحملونها. وقدم لنا، مشكوراً، الكثير من التسهيلات بصدد الحصول على عينة من تجارب دول المغرب العربي حيال وضع «الأشخاص في حالة إعاقة». أجريت المقابلة بتاريخ ٥ نيسان/أبريل ٢٠١٤.

منح هؤلاء الأشخاص فرصة الاندماج في سوق العمل. أي إنَّها قوانين مَدَنِيَّة تَمَّت صياغتها بغية تحقيق نوع من التنظيم - وليس نوعاً من القيد والسجن - وذلك من خلال تصنيف هؤلاء الأشخاص وتقسيمهم إلى فئات، لكلِّ فئة خصائصها المتميِّزة واحتياجاتها ومتطلباتها الخاصة.

لكن ينبغي، في الوقت ذاته، تأكيد ما ذهب إليه جاك ستيكير: «يجب ألا يصبح تصنيف الأشخاص المعاقين، الذي هو قانون، هوية هؤلاء الأشخاص [...] فالتصنيف ليس هوية، ولكنه كثيراً ما يترك هذا الوهم»<sup>(٢٦)</sup>. بمعنى آخر، إذا كان التصنيف ضرورة إدارية تساعد المؤسسات ومراكز الرعاية على اتباع طرائق مدروسة من أجل تقديم أفضل الخدمات الممكنة لحاملي الإعاقة، فإنَّ هذا التصنيف لا يشكّل ولا ينبغي أن يشكّل هوية المعاق، أي لا يتم تميِّز هوية الشخص من خلال إعاقته المصنَّفة إدارياً بحسب نوعها ودرجتها. على سبيل المثال، يجب القول إن «ماهر في حالة إعاقة»، وليس «المعاق ماهر». ففي القول الأول يتقدّم اسم ماهر الذي يدلُّ على شخصية تتضمن الكثير من القدرات والطاقات، وجوانب إبداعية كامنة وقابلة لإنجاز أفعال وأنشطة معينة، وبعد ذلك يأتي توصيف حالته الحاملة إعاقة، والتي يتم تصنيفها لدواعٍ إدارية، وتنظيمية، وطبية، وليس من أجل التعريف بشخصية ماهر.

وهذا ما يدعو إليه شارل غاردو ناقداً الأفكار والنتائج السلبية التي يؤدي إليه الفهم الخاطيء للتصنيف: إنَّ الأشخاص في حالة إعاقة «لا يمكن اختصارهم إلى علامة مهملين بقية أعضاء الجسد [...] ولا يمكن أن يمثّلوا مركزاً واحداً [أي لا ينبغي تعريفهم من خلال المركز الطبيّ أو الاجتماعيّ الذي يرتادونه]، ولا يمكن اختزالهم في الكرسي المتحرك، أو إلى العصا البيضاء، أو إلى الإصابة»<sup>(٢٧)</sup>.

يمكن استنتاج الكثير من الأفكار المهمة في قراءتنا هذا النص: إنَّ الإنسان عبارة عن كُلاً واحدٍ متماسكٍ في الأطراف والقدرات والأفكار، وليس عبارة عن أجزاء مبعثرة. فلا يمكن ذمّ أو تقدير امرأةٍ ومدح عملها في ميدانٍ ما لأنَّها لا تمتلك أو تمتلك عيوناً ملونة، أو لأنَّها لا تحتفظ أو تحتفظ بشعرٍ طويل، أو ربما لأنَّ أصابع يديها قبيحة أو جميلة. وإنّما يتمُّ نقد أو تقدير عملها ومدحه لأنَّ كُله (جسداً وعقلاً، وسلوكاً، وفكراً وتصرفاً) هو من لم يرقم أو من قام بعمل سييء أو محمود الثمرات والنتائج. وكذلك الأمر بالنسبة إلى الأشخاص في حالة إعاقة، فلا يمكن اختصار شخص إلى عصاه التي تساعد فقط أثناء سيره في الشارع، ف«أناه» هي عبارة عن كتلة من الأعضاء، ولكلِّ عضو وظيفة ما، فتعطل وظيفة النظر لا يعني أبداً فساد أو توقف الأعضاء الأخرى، وبالتالي ليس من المقبول بتاتاَ اختزال الشخص إلى جزء من جسمه أو إلى اسم المكان الذي يرتاده. وإذا ما تابعتنا أفكار غاردو في كتابه المهم المجتمع الجامع، فإننا نراه يشرح سبباً مهماً يقف وراء التصنيف

Henri-Jacques Stiker, «Il suffit d'une petite différence,» dans: *Handicap, estime de soi, regard des autres*, coordonné par Maudy Piot (Paris: Harmattan, 2011), p. 137.

Charles Gardou, *La Société inclusive, parlons-en! : Il n'y a pas de vie minuscule*, connaissances de la diversité (Toulouse: Ed. Erès, 2012), p. 44.

وتوزيع الناس ضمن طبقات، فيما يتم وضع «المعاقين» في دائرة ضيقة تجرّدهم من كل شيء إلا من إعاقاتهم، يقول: «إنّ التصنيف والفصل الآلي، في حذفهما للفردية، هما نتيجة لدكتاتورية المعيار؛ وكأنّ الضعف الذي يعيشه [الأشخاص في حالة إعاقة] لا يكفي، إذ نقوم بوضعهم ضمن فئات مجردة. ونقوم بتنظيمهم في طبقة، هي ليست طبقة، ثمّ نعترف بهم من خلالها. كما نعمل على قطعهم من هويتهم، ومن أسمائهم»<sup>(٢٨)</sup>.

إذاً، يتمثل أحد أهم أسباب التصنيف الظالم في مضمون المعايير الجامدة وقواعدها السائدة داخل المجتمعات والمؤسسات وبين الأفراد. لذا يشبه غاردو، في نصه هذا، المعيار بالدكتاتور المُسلط، الذي يتبع سياسة بعيدة كل البعد من مفاهيم العدالة والمساواة، لأنّه يمتلك آلية واحدة ووحيدة في تعامله مع الناس. لا بل، يُنظر إلى هذه الآلية على أنّها هي الفضلى، التي لا ينبغي تغييرها، فهي لا تخطئ أبداً. وكذلك هي قواعد معايير التمييز بين «سليم» و«معاق»، فهي تميّز بين السليم والمريض والمعاق لأسباب إدارية أو قانونية أو طبية، ولكنه - عملياً - تميّز يقود إلى تصنيفات وتقسيمات جامدة، ومجردة، وكمية المضمون، وملية بالأرقام والمؤشرات والإحصاءات. وهذا يخالف الطبيعة الإنسانية القابلة للتغيير باستمرار، والقادرة على التكيف مع الجديد إذا ما تمّ توفير الشروط المناسبة لذلك.

إن إسكان وتصنيف «الأشخاص في حالة إعاقة» داخل فئات ضيقة وذات لون واحد، بمثابة إخمادٍ لقدراتهم والحكم عليهم بالإعدام. وذلك لسبب واضح وهو أن لهذا التصنيف وما يرافقه من فهم خاطئ نتائج كارثية على حياة هؤلاء الأشخاص. فلا يزال الكثير من الناس في وطننا العربي يتجاهلون اسم الشخص، وينادونه باسم الإعاقة التي يحملها، والتي تمّ تصنيفها مثلاً في دائرة البكم، فيقولون: الأكم س، بدلاً من أن يقولوا س ذاك «الشخص» الذي يحمل إعاقة البكم. عند هذه النقطة نميل، مرة أخرى، إلى اقتباس أفكار غاردو التي أكد من خلالها غنى الطبيعة الإنسانية، شارحاً كيف أنّ التصنيفات الضيقة لا تنسجم مع الطاقات الكامنة داخل هذه الطبيعة، وأنّ هذه الأخيرة قادرة باستمرار على تجاوز الحدود التي يرسمها المجتمع لها، يقول: «على مذبح الفئات (l'autel des catégories)، نقوم بالتضحية بالخاصية الأكثر حضوراً لدى الإنسان: طبيعته الأصلية (son essentielle originalité)، أي الليونة [أو القدرة على التكيف]؛ والقدرة على بناء الذات، وهي قدرة دائماً غير مرئية، وليست قطعياً، ولا توجد حدود ترسمها بشكل مُسبق. إنّها [يقصد الطبيعة الإنسانية] ليست جامدة الهوية»<sup>(٢٩)</sup>.

يصرّ غاردو، إذاً، على تحرير الإنسان من التصنيف، وعتقه من سجن الفئة أو الطبقة التي يُوضع فيها، وإذا كانت وظيفة التصنيف تتمثل بخطوة التنظيم لا أكثر، فلا ينبغي أن تتخذ هذه الوظيفة، لدى الناس وضمن الاعتقادات السائدة، أبعاداً أخرى. لذلك ينبغي إقصاء أو حذف الجوانب

(٢٨) المصدر نفسه، ص ٥٥.

(٢٩) المصدر نفسه، ص ٥٥ - ٥٦.

والأوجه الظالمة التي قد يُنتجها التصنيف، فهذا الأخير «هو في ذاته تقسيم، وفصل، وعبارة عن طردٍ من أجل صياغة نظام في المجتمع. وهو رسم حدود، تخلق بدورها علاقات بين تابعٍ ومتبوعٍ، وتخلق أيضاً علاقات متناقضة في ما بينهم»<sup>(٣٠)</sup>.

ختاماً نقول: للتصنيف وظائف تنظيمية وإدارية ذات أهمية واضحة، لكن لا ينبغي تحوُّل هذا التصنيف إلى سجن للذات وتقييد للقدرات التي تمتلكها. فالذات الإنسانية قادرة، وباستمرار، على تخطي الفئمة التي وضعت فيها، وهو تخطُّ مرهون بالشروط والظروف المحيطة بها. كما ينبغي ترسيخ الفكرة التالية: ليس الإنسان نسخة مطابقة للآخرين أو ليس هو صورة طبق الأصل عن أنموذج واحدٍ ووحيدٍ، كما أنه ليس عبداً مستسلاً وخاضعاً لما تتضمنه فئة ما. لا، إنَّ الإنسان، سواءً كان حاملاً لإعاقة ظاهرة أو خالياً منها موقتاً، هو خالقٌ وسطه، ويؤثر هذا الأخير، في ما بعد، في حالة الإنسان بصورة إيجابية أو سلبية. إنَّ لدى الإنسان إمكانية خلق حلول لمشاكله، وإيجاد الجديد دائماً مخترقاً حدود الفئات وأسوارها، فمن تفوق - من خلال الزمان والمكان والعمل - على مصاعب الجبال والبحار والمحيطات، واكتشف القارات، أهو عاجزٌ عن تخطي أشباه الأسوار، وتخطي حدود فئات مجردة ليست موجودة إلا في عقول الناس وأفكارهم الموروثة منذ قدم الزمان؟

بعد مناقشتنا إشكالية التصنيف، بوصفها إحدى الصور الناتجة من قواعد معايير الإعاقة، وبعد النقد الذي وجَّهناه إلى هذه الخطوة المتولدة من نظرات سائدة - غير مُفكر فيها - في المجتمع، ومن جانب قوانين جامدة داخل أروقة المؤسسات وضمن قواعدها، فإنَّه سيكون أمامنا دراسة فكرة الاستقلالية لدى «الأشخاص في حالة إعاقة»، لكي نتأمل في أثرها في بلورة مفهوم الإعاقة، وتحديد معيارها. كما سنتطرق إلى سياسة الدمج وإعادة التأهيل، وإشكاليتهما خلال صفحات فصلنا الخامس.

---

(٣٠) المصدر نفسه، ص ٥٧.

## الفصل الخامس

### الأشخاص في حالة إعاقة ما بين الاستقلالية (الحرية) والدمج وإعادة التأهيل (التبعية)

هل يمكن تمييز «الشخص في حالة إعاقة» بناءً على فكرة الاستقلالية أو قياساً على مدى اعتماده، في تلبية متطلباته اليومية، على الآخرين؟ وهل يشعر «الشخص في حالة إعاقة» أكثر من غيره بضرورة وجود الآخر وحضوره إلى جانبه؟ أم أن كل إنسان، بوصفه كائناً اجتماعياً، بحاجة إلى حضور هذا الآخر؟ هل اعتماد «الشخص في حالة إعاقة» على الآخر في أكله وشربه ولباسه يُعزّز من أوجه إعاقته في نظر الآخرين؟ وإذا كان الجواب بالإيجاب، فما هو وضع الأطفال حديثي الولادة أو الكبار في السن؟ هل يمكن القول إنَّ الاستقلالية هي مقياس من الدرجات، وإنَّه كلما نال الشخص درجات أقل من الاستقلالية، اقترب أكثر من دائرة الإعاقة و«المعاقين»؟

من أجل الإجابة عن هذه الأسئلة، سنحاول مناقشة مفهوم الاستقلالية ومفهوم الاعتماد على الآخر، وسنطلع على صور متعدّدة ومتنوعة مرتبطة بهذا المفهوم، وسنحاول معرفة مدى نجاحه في تمييزه الإنسان في حالة إعاقة، من ذلك «السليم» بحسب المعايير السائدة في ميدان الطبِّ والمجتمع. وستقودنا هذه المناقشة إلى الجزء الثاني من هذا الفصل الذي يدور حول إشكالية الدمج وإعادة تأهيل «الأشخاص في حالة إعاقة» طبقاً لمعايير «الأغلبية»، أو طبقاً لمعايير المؤسسات التربوية والتعليمية الموجودة في مجتمع ما. وهي إشكالية لا بد من مناقشتها لأنها تبدو - أحياناً أو غالباً - على النقيض من مساعي الكثير من المؤسسات والمراكز الطبية والاجتماعية، تلك التي تبذل جهوداً كبيرة في سبيل تطبيق سياسة إعادة التأهيل من أجل إدماج هؤلاء الأشخاص في الوسط الذي يعيشون فيه. ولكن، لا بد من دراسة خطوة إعادة التأهيل هذه، بهدف مناقشة المبادئ النظرية التي أسست عليها، فضلاً عن أننا لم نجد أية دراسة عربية قامت بتناول مبادئ هذه الخطوة وأسسها بالدراسة والتحليل، أو نقدت مواضع ضعفها واقترحت بديلاً منها.



## أولاً: الاستقلالية، صورها وشروطها لدى الأشخاص في حالة إعاقة

عندما طرحنا على والدة مازن<sup>(١)</sup> السؤال التالي: أيعرف معنى الاستقلالية، أم أنه يعتمد عليك وعلى إخوته في كل شيء<sup>(٢)</sup>؟ أجابت: «لا يعرف معنى الاستقلالية، يقوم ببعض الأمور وحده: يشاهد برامج الأطفال، ويدخل الحمام وحده. وإذا رنَّ الهاتف الثابت، يردُّ وينادي ماما... ماما. وإذا صرخ عليه أحد، يأتي إليَّ ويبيكي». بينما وصفت والدة منال م<sup>(٣)</sup> حالة ابنتها ناقلةً لنا كيف وصلت تدريجياً إلى مرحلة لا تستطيع المشي فيها، ولا حتى ارتداء ملابسها، ولا التكلّم. لا بل وصلت بها المعاناة إلى مرحلة كانت تجد صعوبةً في عملية أكل طعامها، فتحولت بعد ذلك إلى تناول أغذية لا تحتاج إلى القضم. وبعد وصف هذه المعاناة، أضافت الأمّ التالي: «بما أنها كانت واعية على ما يدور من حولها، وكان وعيها ينمو معها، كانت تدرك معنى الاستقلالية، وتحاول الاعتماد على نفسها. ولكن إعاقتها لم تكن تساعدها، لذلك كانت مضطرة إلى الاعتماد على إخوتها وعليّ أنا، وكانت تخجل وتبكي». وقد أجابت المريبة والمساعدة آمال<sup>(٤)</sup> على استفسارنا حول ماهية الاستقلالية التي يتمتع بها الطفل المصاب بإعاقة ذهنيّة، وشكلها بالقول: «المتخلف ذهنيّاً من الصنف العميق ليس مستقلاً في حياته اليومية، إنه يحتاج دائماً إلى أشخاص يساعدهونه في ما يحتاج إليه». وأضافت حيال نقطة أخرى خلال حوارنا معها، «أن المعوّقين ذهنيّاً مختلفون بسبب غياب الاستقلالية الذاتية».

ودعونا نطلع على تجربة آن صوفي (٣٦ سنة)، التي بدأت معاناتها عندما كان عمرها أربعة عشر عاماً بالتوازي مع تحوّل مرض وراثيّ تحمله من مرحلة الكمون إلى الوجود بالفعل، فأصابها شللٌ شبه كامل إلى درجة تصف حالتها بالقول: «لقد لاحظت أنه لم يعدّ يوجد مكان في جسمي سوى لرأسي ولوجهي. لم تعد باقي أعضاء جسمي موجودة، لقد مُحيت (il est gommé)»<sup>(٥)</sup>. أما بخصوص جانب الاستقلالية وحالة الاعتماد على الآخر، فتقول: «عندما ترى خمسة عشر أو

(١) للتذكير فقط: عُمر مازن ٣٥ عاماً، مصاب بإعاقة عقليّة بسبب مرض السحايا الذي أصابه في طفولته - سورية.

(٢) مع أننا نحن من صاغ السؤال وطرحنه على والدة مازن، إلا أنه عندما أعدنا قراءتها أثناء جمع وتوظيف الشهادات اكتشفنا الأفكار المسبقة القابعة في إرث ليس من السهولة التحرُّر منه. فإنّ معرفتنا المسبقة بوجود شخص لديه إعاقة عقليّة قد أسهم، بصورة غير مباشرة، في صياغة هذا السؤال، الذي بدا وكأنه ينفي «مسبقاً» عنصر الاستقلالية عن هذا الشخص، مؤكداً ضمناً أن اعتماده على الآخرين هو كليّ. لذلك جاءت صيغة السؤال متأثرةً بأفكارٍ مسبقةٍ وسائدةٍ، وتحمل جواباً يستبق وجهة نظر والدة مازن. وربما هذه إحدى الهفوات التي ارتكبتها خلال تحضيرنا محاور البحث. ولعل الإشارة إلى ذلك، قد يساعد على تخطي فخاخ كهذه في الأبحاث المقبلة.

(٣) مصابة بفقر الدم المنجليّ، سورية.

(٤) تعمل السيدة آمال في الجمعية التونسية لأولياء الأطفال المعوّقين ذهنيّاً من الصنف العميق، ومتعدّدي الإعاقة

«الملائكة».

(٥) Anne-Sophie Parisot, «Le Vécu du corps et l'intériorisation du regard: Une Expérience personnelle», dans: Pierre Ancet, dir., *Le Corps vécu chez la personne âgée et la personne handicapée* (Paris: Dunod, 2010), p. 147.

عشرين شخصاً مختلفاً يأتون في كلِّ يوم ويتبادلون الأدوار، يدخلون عندك ويخرجون من دون استئذان. أناس مجهولون يدخلون معك، بين ليلة وضحاها، إلى الحمام لكي يقوموا بتنظيف مناطق في جسدك شخصيّة جداً؛ أناس لم تخترهم أنت، ومن المحتمل أنك لا تتمنى أن تقابلهم خلال الحياة العاديّة. في هذا الوضع، تتحوّل هذه اللحظات العصيبة إلى معاناة حقيقيّة»<sup>(٦)</sup>.

وننقل صورة أخرى قريبة من هذه الحالة الأخيرة، وهي لماري - هيلين بوكان، التي كانت طبيبة قبل أن تخضع، هي ذاتها، لعدة عمليات جراحية لم تساعدها على تجنّب إعاقة جسديّة. فنصف حال عدم الاستقلاليّة التي يعيشها «الشخص في حالة إعاقة» أو ذاك الذي يخضع لنمط حياة مختلف في إثر عملية جراحية: «عند الفجر، تأتي أولى الأيدي مع الكفوف لكي تقوم بعملية الاغتسال الشخصي، وعند هذه اللحظة ينبغي أن أضع احتشامي على الوسادة [المقصود هنا هو أنّها تجعل جانبا الاحتشام والحياء لديها يخمدان، ويستسلمان وينامان]. يصل الاعتماد على الآخر إلى درجة تنظيف الأماكن الشخصيّة جداً. وتتّم العملية في غرفة عامة، بواسطة أيدي غريبة، رجال ونساء. لم أعش ذلك مسبقاً [...] ولكن ينبغي عليّ أن أتركهم يقومون بعملهم؛ فلاستسلام (Se laisser) هو الخطوة الأولى باتجاه تعلّم طويل في هذا الميدان»<sup>(٧)</sup>.

لقد اخترنا أن نبدأ بعرض بعض الصور والتجارب المتفكّقة مع الفكرة السائدة لدى أغلبيّة الناس حيال صعوبة الاستقلاليّة، أو حتى غيابها بصورة شبه كاملة لدى الأشخاص في حالة إعاقة. فمن المتعارف عليه أنّ هؤلاء الأشخاص في حال لا تساعدهم على الاختيار ما بين الاستقلالية أو عدمها. وعرضنا في مثالنا الأول حالة مازن الذي لا «يعرف» معنى الاستقلاليّة، كما نقلت لنا والدته. ويبدو أنّ الأمّ أرادت القول إنّ ابنها لا يفقه، من الناحية العقليّة، معنى الاستقلاليّة، وإنّه يعتمد اعتماداً كبيراً على أفراد أسرته. لكنّه بدأ مستقلاً في بعض الأمور مثل الدخول إلى الحمام وحده، ومشاهدة التلفاز، والردّ على الهاتف. وهي أمورٌ تدلّ على قدرته - غير القابلة للتكميم - على أن يكون مستقلاً بعيداً من مسألة إدراكه معنى هذه الحالة أو عدمه. عندما يدخل إلى الحمام ويقضي حاجته من دون أن يطلب المساعدة من أحد، فهذا يشير إلى أنّه يمارس وجهاً من أوجه الاستقلاليّة، وليس مطلوباً منه بالضرورة - كما هي حال الكثير من الناس - إدراك أو تمييز الاستقلاليّة من حالة الاتكالية أو الاعتماد على الآخر.

بالمقابل، يبدو أنّ غياب الاستقلاليّة عن حالة مازن تتجسّد، في نظر الأمّ، في عدم قدرته على الدفاع عن نفسه في حال تعرّضه لبعض المضايقات من جانب الجيران أو المارة. أعطتنا الأمّ، هنا، مثلاً لكي تشرح لنا سبب عدم إدراكه معنى الاستقلاليّة، فمن غير الطبيعيّ أن يبكي شابٌ في مثل سنه بسبب بعض المضايقات الجانيّة. فهو في بكائه هذا يشتكي لأّمّه - كما يفعل الطفل - بدلاً من الدفاع عن نفسه ضدّ من يغتصب سيادته عبر الكلمات أو النظرات، أو عبر حركات استهزائيّة. وعلى النقيض من حالة مازن، نجد حالة منال المُدرّكة والواعية تدهور حالتها الصحيّة والجسديّة، وازدياد

(٦) المصدر نفسه.

Marie-Hélène Boucand, *Dire la maladie et le handicap: De l'épreuve à la réflexion éthique* (Toulouse: (V) Ed. Erès, 2011), pp. 28-29.

معاناتها مع الإعاقة، بالتوازي مع خسرانها، يوماً بعد يوم، القدرة على أن تكون مستقلة. فعقلها يميل إلى القيام بسلوك مستقل، ولدى بنيتها الذهنية ما يكفي من قواعد وأفكار تخولها التصرف بما يعبر عنها «هي»، وعمّا تريده «هي» وتتمناه. ولكن أعضاء جسدها لا تستجيب لما تريده، وعدم الاستجابة هذه تدفعها إلى حال من الخجل والبكاء. وهي حالة ناتجة من شعورها بأنها خسرت جانباً عزيزاً عليها بوصفها كائناً اجتماعياً، ألا وهو جانب الاستقلالية. وقد تدلّ حال الخجل، التي كانت تعترها، على أنها كانت تتجاوز مرحلة ليست مألوفة بالنسبة إليها؛ مرحلة تمثلت في أنها أصبحت بحاجة إلى حضور الآخر ومساعدته في كل خطوة من خطوات أيامها المعاشة. ندرك، من خلال تأملنا في هذه الحالة، أن منال كانت تعي معنى الاستقلالية، وأن هذه الأخيرة بوصفها حالة يتمتع بها أفراد المجتمع كانت حاضرة بقوة في ذهنها، وصارت هاجسها يومياً، بل زاد غيابها وغروبها من معاناتها. بمعنى آخر، لم تمنعها الإعاقة من تمييز الاختلاف بين حالة الاستقلالية، وحالة الاعتماد على الآخر، وكان شوقها إلى الأولى يدفعها إلى البكاء، كحال مشتاقه تحنُّ إلى محبوبها.

وقد عبّرت أن صوفي عن هذه المعاناة بطريقة مسّت معاني وجودها في العمق، فأشارت إلى كيفية نشوء علاقات مع أشخاص ليسوا من اختيارها، وإلى أنها وجدت نفسها مضطّرة إلى تحمّل حالات لا يعانها عادة الأشخاص الذين يقال إنهم سليمون من الإعاقات الظاهرة. ولعل ما يشدُّ الانتباه أكثر في شهادتها، هو تأكيدها غياب فعل الاختيار، أي اضمحلال القدرة على اختيار الأفعال والتصرفات، وهو اضمحلال يجسّد بوضوح انتفاء الاستقلالية لدى الأشخاص الذين هم في حالة مشابهة لحالتها. ويبدو لنا أنّ أن صوفي أرادت نقل الصورة التالية: إنّ احتلال الإعاقة جسداً ما يتيح لبعض الأشخاص، رجالاً ونساءً، الاختراق ثم الوصول إلى عالم خاص من أجل العناية صحياً بحامل الإعاقة. ويتيح هذا العمل لهؤلاء الأشخاص - من قصد أو من دون قصد - اختلاس النظر وانتزاع خصوصية الشخص، التي ما عادت خاصة، كما يقومون بعملهم من خلال اتباع أساليب وطرائق ليست بالضرورة من اختيار صاحب الجسد الذي احتلته الإعاقة. نرى أنّ أن صوفي تدرك معاني الاستقلالية، من دون القدرة على ممارستها، وتعني أنّه كلما تدنت القدرة على الاختيار من بين ممكنات متعددة، أدبرت الاستقلالية مبتعدة عنها، ولكن من دون أن تعبر إلى مرحلة العدم، فطالما دماغها حيٌّ وقادرٌ على التمييز، فأوجه الاستقلالية حاضرة بوصفها إمكانية قابلة للممارسة، وليست مستحيلة.

أما ماري - هيلين، فإنّ معرفتها الطبيّة، وخبرتها في التعامل مع «الأشخاص في حالة إعاقة» (قبل أن تقع هي ضحية مرض أدى بها إلى إعاقة) منحناها فرصة تعلم كيفية الاستسلام، في مواقف محددة، سعياً وراء امتلاك القدرة على الاستمرار والبقاء في قيد الحياة. فبدأت تتقبّل أموراً كانت غير حاضرة أساساً في ماضيها، هي أمورٌ كانت ولا تزال ترفضها ذهنيّاً، ولكن أعضاء جسدها هي التي تتقبّلها خاضعةً مستسلمةً من دون حركة أو ردّ فعل. كما أشارت ماري إلى الأيدي الغريبة التي تعتنى بجسدها المستسلم، فمع أنّ هدفها (الأيدي) محدّد في تدخلها هذا، ولكنّها تبقى غريبة. ومع أنّ أصحاب الأيدي الغريبة اعتادوا هذا العمل، إلا أنّ صاحب الجسد يشعر باستراق النظرات،

وبأن جسده أصبح مفتوح النواذ والأبواب. وقد تختلف هذه الأيدي من الأيدي الغربية التي تعبت بأثاث منزلٍ بهدف سرقة، فالأيدي الأولى تستأذن، أما الثانية فلا. أما ما يجمعهما، فهو حركات قد لا يرغب فيها ولا يمتناها كلٌّ من صاحب الجسد الحامل إعاقةً، وصاحب المنزل.

بدايةً، نستنتج من خلال عرض هذه الحالات الأربع، أنَّ الاستقلالية حاضرة لدى هؤلاء الأشخاص؛ إمَّا ممارسةً من دون القدرة على التفكير فيها، وإمَّا فكرياً وإدراكاً لمعناها، وقدرةً على تمييزها من حالة الاعتماد، ولكن من دون ممارستها فعلياً مع وجود الرغبة الشديدة في ذلك. وهذا الحضور النسبي لصور من الاستقلالية لدى هذه العينة من الأشخاص، دفع ويدفع بعض الباحثين إلى رفض تعريف الإعاقة انطلاقاً من هذا المفهوم أو التسليم بأنَّ غياب الاستقلالية هي إحدى الخصائص التي تتصف بها حالة «المعاق». فمن الصعب تحقيق حال من الاستقلالية بوجه كليٍّ وكامل، وهي صعوبة تنسحب على الأشخاص في حالة إعاقة ظاهرة، وكذلك على أولئك الذين يُقال إنهم لا يحملونها. وتالياً، ينبغي إعادة البحث في مفهومي الاستقلالية والاعتمادية بوصفهما حالتين يتمتع - بحسب الفهم السائد - الشخص «السليم» بالأولى، وتُلصق الثانية بـ «المعاق». على سبيل المثال، ينقل علي الدين السيد محمد تعريفاً لـ «معوق» أوردته مؤسسة السلام والتأهيل في عام ١٩٨٤. يقول: «المعوق هو كل من افتقد القدرات الحيوية للمعيشة باستقلالية [...] نتيجة لقصور بدني أو حسي أو حركي أو فكري»<sup>(٨)</sup>. ثم ينتقد الباحث هذا التعريف «القدرة على معيشة الاستقلالية تنميط فضفاض يفتقد التحديد طالما أن معيشة الاستقلالية ذاتها لا يملكها الأسوياء أنفسهم، وخاصة أصحاب السمات الاعتمادية»<sup>(٩)</sup>.

ونجد وجهة نظر تعزّز فكرة علي الدين السيد محمد، إذ كتب بيير أنست ما يلي: «تحمّل أغلب طرائق تصرفاتنا وتفكيرنا طابعاً اتكالياً. ولكن يجعل الأشخاص في حالة إعاقة هذه الاتكالية [أو ما بين - اتكالية أو اعتمادية]<sup>(١٠)</sup> أكثر بروزاً في مجتمع نعيش فيه جميعاً»<sup>(١١)</sup>. ثم يضيف «من الوهم الاعتقاد أنه يمكن العيش، بشكل تامّ، وحيداً في مجتمع إنسانيّ قائم على العلاقات المتبادلة بين أعضائه»<sup>(١٢)</sup>. كما يرفض غيوم لوبلان ربط تعريف «المعاقين» بحالة انتفاء الاستقلالية، ويرى أن هذا الربط هو نتيجة الاقتصار على مقارنة حالة هؤلاء بالأنموذج الأقصى للاستقلالية، فهل يمكن عملياً تحقيق هذا الأنموذج؟ بمعنى آخر، عندما نُطلق حكماً على شخص بأنّه في حالة إعاقة،

(٨) علي الدين السيد محمد، نحو رؤية عربية متكاملة لرعاية ذوي الاحتياجات الخاصة: دراسة علمية، نقلاً عن المكتبة الإلكترونية - أطفال الخليج، ذوي الاحتياجات الخاصة، ص ٦، <<http://www.gulfkids.com/ar/book16-2222>>.

(٩) المصدر نفسه.

(١٠) يذكر الكاتب في بعض النصوص مصطلح «interdépendance» وذلك للإشارة إلى أن المجتمع عبارة على شبكة من العلاقات المُعتَمَدة بعضها على بعض. ويمكن ترجمة هذا المصطلح بالاعتماد المتبادل أو المابين - اعتمادية.

(١١) Pierre Ancet, «La Reconnaissance par le regard comme source de l'estime de soi.» dans: *Handicap*, (١١) *estime de soi, regard des autres*, coordonné par Maudy Piot (Paris: Harmattan, 2011), p. 24.

(١٢) المصدر نفسه، ص ٢٥.

وذلك بسبب افتقاره إلى وجهٍ من أوجه الاستقلالية، فإنَّ ما يدفعنا إلى ذلك الحكم هو النموذج الأقصى لمفهوم الاستقلالية. إلا أننا ننسى أن هذا النموذج الأقصى غائبٌ في حالة الأطفال حديثي الولادة، الذين يكونون تحت رحمة الأبوين أو من يعتني بهم، وكذلك يغيب هذا النموذج عن حياة الأشخاص المسنين وخلالها، ولكن من الصعب النظر إلى هؤلاء، وتصنيفهم على أنهم يحملون إعاقة أو في حالة إعاقة<sup>(١٣)</sup>.

يبدو لنا، من جهة أولى، أن الأفكار آنفة الذكر، لا تحاول البرهنة على أن «الأشخاص في حالة إعاقة» قادرون على أن يحققوا قدرًا من الاستقلالية، ولكنها تسعى إلى الدلالة على أن هذه الأخيرة لا يمكن أن تكون متحققةً تمامًا لدى جميع الناس، وتالياً لا يمكن ربط الإعاقة، فقط، بغياب القدرة على اتباع نمط معين من الاستقلالية. كما أن المجتمع هو شبكة من العلاقات المابين - اعتمادية، لكن وبسبب نقص بدني أو حسي أو عقلي ظاهر لدى الأشخاص في حالة إعاقة، فإن جانب الاعتماد على الآخر يبدو أكثر وضوحاً وبروزاً من الحالات الأخرى، تلك التي لا يمكنها البقاء في قيد الحياة من دون الاعتماد على الآخرين أيضاً. من جهة ثانية، نرى أن هذه الطريقة في البرهنة على إثبات نقيض الظاهرة المدروسة، هي جزئية وغير مقنعة إلى حد ما، لأنها ترفض مسألة ربط الإعاقة بمدى غياب الاستقلالية أو حضورها، من طريق إثبات الحالة الأخرى، وهي أن حضور الاستقلالية لدى الأشخاص «السليمين» أنفسهم ليس حالة دائمة أيضاً. فلا تناقش هذه الطريقة معطيات الظاهرة المراد دراستها، وإنما تحاول البرهنة على عدم وجود استقلالية كاملة لدى جميع أفراد المجتمع. ولكنها طريقة لا تقدم، أو لا تساعد على تقديم بديل ما، أو أنها لا تشير إلى جوانب تبيّن وجهات نظر مختلفة حيال نمط الاستقلالية التي يستطيع «الشخص في حالة إعاقة» التمتع بها. من جانبنا، سنحاول البرهنة على ذلك، أي على أن «الشخص في حالة إعاقة» يتمتع، أيضاً، بنمط معين من الاستقلالية.

بدايةً، سنعرض وجهة نظر ألكسندر جوليان إزاء تمييزه الاعتماد القسري أو الإلزامي، من الاعتماد الآخر النفسي أو العاطفي، يقول: «يوجد نوعٌ من الاعتماد القسري (une dépendance obligée): فأنا أعتمد على الخباز، وعلى بائع الألبان [...] وأعتمد على أستاذ محاضرات الفلسفة. يسمح هذا الاعتماد لكل منّا في إيجاد مكانته التي تهدف إلى تقديم فائدة للجماعة. فمجتمعنا مُنظم بموجب تشاركية في الوظائف. ولكن الاعتماد النفسي أو العاطفي (La Dépendance psychologique ou émotionnelle) يبدو اعتماداً من نوع آخر. إنه اعتمادٌ يولد توتراً. فالخوف من الخسارة، والخوف من التجريح، والخوف من أن تكون مطروداً من جانب صديق أو من جانب أولئك الذين تعتمد عليهم، هو سمٌّ خطير»<sup>(١٤)</sup>. وشرحت ماري - هيلين بوكان الفارق بين الاستقلالية والاعتمادية بطريقة تستحق التوقف عندها ومناقشتها. فهي تميّز بينهما بحسب ما هو متعارف عليه:

(١٣) انظر: Guillaume Le Blanc, «La Personne handicapée est-elle une personne à réadapter: Réflexion sur la vie troublée.» dans: Jean Claude Ameisen, Benoît Heilbrunn et Françoise Héritier, *L'Eternel singulier: Questions autour du handicap* (Lormont: Le Brod de l'eau, 2010), p. 218.

Alexandre Jollien, *Eloge de la faiblesse* (Paris: Ed. Marabout, 1999), pp. 73-74.

(١٤)

«الاستقلالية هي القدرة الجسدية أو/و النفسية على التحكم في الذات، أو هي القدرة على الرجوع إلى القوانين الخاصة بالفرد، أي إرادته وحاجاته. وتنسجم الاستقلالية مع الإمكانية، وحرية انتقاء الخيارات، والعمل على تعزيزها. [...] أما الاعتمادية، بحسب الفهم السائد، فهي نتيجة العجز عن القيام، وحيداً، بأشياء أساسية في الحياة اليومية»<sup>(١٥)</sup>.

بالمقابل، ترى - بناءً على خبرتها في ميدان الطب، ومعايشتها هي ذاتها لإعاقة جسدية - أن من يكون قريباً من الأشخاص في حالة إعاقة جسدية يستنتج عكس ذلك التمييز، إذ «يمكن لشخص ما أن يكون معتمداً اعتماداً كاملاً على الآخر في القيام بنشاطاته اليومية، ومستقلاً تماماً فيما يخص إدارة حياته. وعلى النقيض من ذلك، يمكن لمن يحمل إعاقة نفسية أن يكون مستقلاً في حياته اليومية، ولكن يعجز عن إدارة أمواله أو مشاريع حياته. إنه غير مستقل»<sup>(١٦)</sup>.

ما يمكن استنتاجه من هذه النصوص التي كتبها مؤلفان - هما ذاتهما في حالة إعاقة - أن الاستقلالية هي حالة فردية شخصية، يوجد لها الفرد ذاته، ويقوم بتعزيزها الوسط الذي يحيط به. في حين أن الاعتمادية أو الاتكالية هي حالة عامة مرتبطة بظروف المجتمع، وبشروط البنى التحتية المتوافرة في وسط ما، ولكن يمكن أن تتحوّل (الاعتمادية) إلى شخصية في بعض حالات الإعاقات النفسية. تبدأ الاستقلالية، أو يمكن تمييزها عندما يُدرك الشخص أهميتها أو عندما يصرّ على أن يتحلى سلوكه وفكره بصورها، وسيتّج هذا الإدراك سلوكاً وفكراً ونمط حياة حائزة على طابع من الاستقلالية، وإن كان هذا الطابع مختلفاً ممّا هو سائد في المجتمع.

وإذا ما أخذنا بعين الاعتبار ما كتبه كلٌّ من جوليان وبوكان، فإننا نستطيع القول ما يلي: كما أن الوسط الاجتماعي يوفرّ خبازاً أو سوقاً أو مكتبة تلبي الحاجات، ويعتمد الناس على ذلك في الأكل والشرب واكتساب المعارف، كذلك يمكن لهذا الوسط تأمين، على سبيل المثال لا الحصر، ممارّ خاصة بـ «أشخاص في حالة إعاقة حركية»، ينتقلون بوساطة كرسيّ متحرك. فمن الواضح أن تأمين هذه الممارّ يؤدي دورين مهمين: سيتمكن، أولاً، هؤلاء الأشخاص من الاعتماد على هذه الممارّ بدلاً من الاعتماد على الأفراد في تنقلاتهم اليومية. وستعزّز، ثانياً، هذه الممارّ من استقلالية هؤلاء الأشخاص، وتدعم رغبتهم في تأكيدها وترسيخها. كذلك الأمر عندما تنظّم مؤسسات حكومية أو خاصة دورات تعليم لغة الإشارة وتكون موجهة إلى الأفراد الناطقين، فإنّ استقلالية الشخص الحامل إعاقة البكم، ستتعرّز أكثر خلال حديثه مع الآخرين، بدلاً من اعتماده على أحد أفراد أسرته في ترجمة إشاراته إلى كلمات.

من هنا، يمكن قول ما يلي: يمثل انتفاء الاستقلالية وغيابها أو غروبها حالة متعلقة، أيضاً وفي بعض الحالات، بالشخص ذاته. فإضافة إلى إرادة هذا الشخص، تعمل البنى التحتية على إنجاح رغبة الفرد وإصراره على أن يكون مستقلاً. بالمقابل، لا توجد بنى أو مؤسسات أو قوانين قادرة

Boucard, *Dire la maladie et le handicap: De l'épreuve à la réflexion éthique*, p. 34.

(١٥)

(١٦) المصدر نفسه، ص ٣٥.



على أن تجعل من شخص ما إنساناً مستقلاً على نحو قسري. والعكس صحيح، أي لا تستطيع أن تخفف من شدة اعتمادك النفسي أو العاطفي على الآخرين بعيداً من إرادته هُو. إذًا، يرتبط غياب الاستقلالية بالشخص ذاته، إلى درجة يمكننا القول إنَّ الاستقلالية تبدأ بالتوازي مع رغبة الشخص وإرادته بممارستها أو سعيه إلى ممارسة صورة من صورها. أما الاعتمادية فهي ذات وظيفة اجتماعية أو ما بين - علائقية، قبل أن تكون ذاتية وفردية المصدر.

ولكي نبرهن على هذا التمايز ما بين الاستقلالية والاعتمادية، وندلّ على أن «الأشخاص في حالة إعاقة» يستطيعون تحقيق صور متعددة من صور الاستقلالية، دعونا نستحضر حالة أخرى. فقد أوردنا في الصفحات السابقة شهادة والدة منال م، التي قالت عن ابنتها إنها كانت تعي معنى الاستقلالية وتدرك أهميتها، ولكن جسدها لا يستجيب أو لا يستطيع الاستجابة لما يعيه ذهنها، وإنها تخجل وتبكي عندما تعتمد في تلبية حاجاتها ومتطلباتها على أفراد أسرتها. فكيف كان من الممكن لهذه الفتاة أن تمارس استقلاليتها بموازاة حالة الشلل شبه الكاملة التي أصابت جسدها؟ وجوابنا هو أن الوسط هو المسؤول - بطريقة أو بأخرى، وبصورة مباشرة أو غير مباشرة - عن بكائها هذا، وعن شعورها بالعجز تجاه افتقاد استقلاليتها التي كانت تتمتع بها قبل إصابتها بالإعاقة. ودليلنا على ذلك حالة شاب سوري يدعى خلدون عبد الكريم سنجاب، الذي سنعرض قصته محاولين دراستها انطلاقاً من فكري الاستقلالية والاعتمادية.

تعرّض خلدون في عام ١٩٩٤ لحادثٍ غيرٍ مجرى حياته تغييراً كبيراً؛ فأثناء محاولته الغطس في مياه البحر، اصطدم رأسه، بقوة، في الرمال، ما أدى إلى كسر في الفقرة الرقبية الثانية لديه. ونتج من هذا الحادث إصابته بشلل رباعي، وبشلل في الحجاب الحاجز، كما أدى إلى أذية مستديمة في النخاع الشوكي. لكن هذا الشلل الذي احتل أطرافه الأربعة ومنعه من العيش مثل الآخرين ومتابعة دراسته الجامعية مثل أصدقائه، لم يمنعه من البحث عن بديل ما، فتابع اهتمامه بعالم الحاسوب وشغفه بالبرمجة، وأخذ يتعلم لغتها، ولغة ++C، وخاصةً برمجة 3D جرافيكس. وينقل لنا خلدون كيف بدأ، خلال المراحل الأولى التي أعقبت إصابته، بتعلم لغة البرمجات من خلال الاعتماد على شخص بسيط، كان يقرأ ويكتب ويتعامل مع الحاسوب وفقاً لإرشاداته ولما يريده هُو (أي خلدون). ولكن مع مرور الوقت، أحسَّ خلدون أنَّ الاستعانة بالآخر تؤثر - نسبياً وسلبياً - في نشاطه الذهني، وفي علاقته بعالم حاسوبه الشخصي، لذلك بحث عن طرائق بديلة، وناقش الأمر مع أصدقائه حول إمكانية استغلال القدرات العصبية المتبقية في وجهه، ألا وهي الشفتان واللسان.

في عام ٢٠٠٠ تمّ - بوسائل يسيرة غير مكلفة كثيراً - اختراع فأرة حاسوب تُوضع بالقرب من فم خلدون، فيتحكم بها من طريق شفته السفلى ولسانه محاولاً القيام، وحده، بما يريده على شاشة الحاسوب. نجحت المحاولة، وأصبحت سرعة تعامل خلدون مع حاسوبه الشخصي، بوساطة هذه الفأرة، وبفضل إرادته وفعل المقاومة الذي يمتلكه، لا تقلُّ عن سرعة تعامل شخص لا يحمل إعاقة ظاهرة مع حاسوبه، إلى درجة قال خلدون خلال لقاء تلفزيوني: «لقد أصبحت الفأرة بمثابة يدي، فعندما تكون هذه الفأرة بعيدة مني، أحسُّ أن يدي مربوطتان».



بعد العام ٢٠٠٠، أنجز خلدون الكثير من المشاريع وأسهم فيها، مثل مشروع التقاط حركة الممثل ونقلها إلى الحاسوب؛ أتمته البث التلفزيوني السوري، أي أصبح الحاسوب يقوم ببث المواد بحسب وقتها من دون الحاجة إلى تدخل عنصر بشري، ومشروع كتابة مؤثرات معيَّنة، مثل شريط الأخبار وكتابة أسماء المتصلين... يقول خلدون حيال عمله هذا: إنَّ «عملي عزَّز معنوياتي، وعزَّز ثقة الناس بي، فأصبحوا ينظرون إليَّ بطريقة مختلفة. فبدلاً من نظرة الشفقة، أصبحت نظرة ثقة وتفائل وأمل»، وهو يوجِّه رسالة إلى كل شخص في حالة إعاقته جسديَّة بالقول: «إنك قادرٌ على النجاح طالما عقلك يعمل»<sup>(١٧)</sup>. وأثناء حديثه عن الكتب التي قام بترجمتها والمقالات التي نشرها في مجلات تهتم بالإلكترونيات والحواسيب، قال خلدون: «الحمد لله كنت أحاول طوال فترة مرضي وإصابتي الاعتماد على نفسي في معظم الأمور». ويضيف في مقابلة أخرى: «الحياة هي سلسلة أفخاخ مستمرة، وفيها محطات نجاح، ومحطات فشل، ويجب على الإنسان أن يحاول التغلب على الصعوبات إلى أن يصل إلى الهدف الذي يريده»<sup>(١٨)</sup>.

وقد لاحظنا خلال لقاءات خلدون التلفزيونية، كيف أنَّه يعتمد في أكله وشربه، وفي تنظيم عملية تنفسه الاصطناعي على أفراد أسرته، وعلى أجهزة تحيط بسريه. بالمقابل، هناك من يعتمد على خبرة خلدون<sup>(١٩)</sup> في البرمجة وفي الترجمة، وفي قراءة مقالاته المتعلقة بالبرمجيات. إنَّها علاقةٌ تشاركيةٌ، وهذه الأخيرة هي أسُّ من الأسس التي يقوم عليها المجتمع. إنَّ فعل المقاومة لديه هو من هياً له التمتع بعدة صورٍ من صور الاستقلالية، وقالها من دون تردُّد: أحاول الاعتماد على نفسي. وكان له ما أراد، وذلك على قدر استطاعته، وبفضل استثمار الطاقات والقدرات المتبقية في جسده، وبفضل إصراره أيضاً على تحويل الطاقة الذهنية الكامنة في عقله إلى أفعال وأفكار. وبدا وبدو واضحاً أنَّ هذه الأفعال قد أنجزت وعزَّزت حالة الاستقلالية لديه، عندما وفَّر الوسط الاجتماعي لخدون وسائل يسيرة ساعدته على إنتاج ما يعجز عنه الكثيرون. من هنا، تأتي أهمية الوسط والبنى التحتية في منح فرص تساعد هؤلاء الأشخاص على استثمار ما يمتلكونه، وعلى توزيع هذه الفرص بإنصافٍ، أي بما يعطِّي الشخص إمكانيةً حقيقيةً يستطيع من خلالها إنتاج ما يريده ويتمناه.

لقد أوجد فعلاً المقاومة والإصرار لدى خلدون حالةً من الاستقلالية الواضحة، بينما برزت أدوار أفراد أسرته، والأدوات الموجودة حوله بوصفها عناصر أسهمت، ولا تزال تسهم في تعزيز صور وأوجه الاستقلالية لديه. فتحوَّل خلدون من جسد مستلق على سرير، يعتمد في أكله وشربه وتنفسه على أفراد وآلات، إلى شخص لديه من المخيلة والقدرة على التمييز والإدراك ما يخوِّله لأن يكون مصدراً للمعرفة،

(١٧) اقتبسنا أقواله وظروف حياته من خلال مقابلة تلفزيونية أجريت معه، ومنشورة على موقع اليوتوب: <<http://www.youtube.com/watch?v=HLm1Jmheumk>>.

(١٨) يمكن مشاهدة عدة مقابلات تلفزيونية لخدون سنجاب على الموقعين التاليين: <<http://www.youtube.com/watch?v=4GSZhnix7c>>, and <<http://www.youtube.com/watch?v=MhzXt-l-BI0>>.

(١٩) خلال لقاء تلفزيوني، وعلى سبيل المثال، قالت أخت خلدون، إنَّها نجحت في نيل شهادة ثالث ثانوي علمي بفضل تدريسه لها مواد الرياضيات والفيزياء والكيمياء، وإنَّه لولا مساعدته ودعمه لها، لَمَا نجحت. انظر: <<http://www.youtube.com/watch?v=MhzXt-l-BI0>>.

ومختصاً في البرمجة، ومؤهلاً لكي يعتمد الآخرون على معلوماته وخبراته. فليس من المهم دائماً امتلاك أيدي من أجل التعامل مع الحاسوب، بل الأكثر أهمية هو القدرة على اكتشاف البديل، والقدرة على جعل هذا البديل مُتجاً ومستقلاً في آلية عمله ومعبراً عن الأنا الحرّة والواعية. نعتقد أنه ينبغي علينا إعادة صياغة الصورة المألوفة والسائدة بصدد الإنسان، فليس هو، فقط، ذاك الكائن الذي يمتلك أطرافاً أربعة تؤدّي وظائف محدّدة، ولكنه هو أيضاً كائن عاقل ومُفكّر ولديه مخيلة خصبة تساعده على اكتشاف حلول جديدة ومُتجددة إزاء الكثير من المشكلات والغاز الحياة. وإذا كانت الأيدي والأرجل تقود الشخص إلى حال من الاستقلاليّة، فإنّ المخيلة والرغبة في الاستمرار يخلّقانها. باختصار، إن خلدون يتمتع، أو هو يشعر أنه يتمتع بنمط من الاستقلاليّة، إنّه يعيشها في معظم لحظات حياته.

قد يقول بعضهم إنّ استقرار حالة خلدون سنجاب العقليّة، وتعاون أفراد أسرته وأصدقائه من خلال توفير أدوات تنسجم مع الوظائف والقدرات السليمة في جسمه، قد ساعده على تحقيق نمط من الاستقلاليّة. بالمقابل، إذا ما أعدنا استحضار مثالنا السابق حول مازن المصاب بإعاقة عقليّة، والذي قالت عنه والدته إنّه لا يعرف معنى الاستقلاليّة، فإنّ الأمر يختلف، ويتضح جيداً غياب هذه الأخيرة عن حياة بعض الأشخاص المصابين بإعاقات محدّدة. إذا ما استرجعنا، على سبيل المثال، الأفعال والأنشطة التي يقوم أو يستطيع أن يقوم بها مازن كما ذكرت والدته فهي: الدخول إلى الحمام والخروج منه، ومشاهدة التلفاز، والرّد على الهاتف من دون القدرة على الكلام، والقدرة على الأكل بطريقة، نسبياً، مستقلة. إنّه، على ما يبدو، يقوم ببعض التصرفات المستقلة من دون إدراك معنى ذلك. ولكن السؤال الذي ينبغي طرحه في هذا السياق هو: هل تمت متابعتها، خلال مرحلة الطفولة وما بعدها، من جانب اختصاصيين بهدف مساعدته على اكتساب حركات وأفعال تعزّز من أوجه استقلاليته النسبية هذه؟ بحسب الظروف التي تعيشها الأسرة، ونظراً إلى ندرة المؤسسات الحكوميّة أو الخاصة التي تُعنى بحالات مشابهة لحالة مازن (في سورية وفي أغلب البلدان العربيّة)، فإنّ الجواب يأتي بالنفي. لا، لم ينل مازن الفرصة الكافية التي تسمح له بتطوير نمط معين من الاستقلالية. يقول بيير أنست في هذا الصدد، إنّ ما يطالب به «الأشخاص في حالة إعاقة» هو الاعتراف بهم واحترام حقوقهم، و«نيل فرصة إظهار قدراتهم، مثلاً من دون استبعادهم بمقتضى مبدأ أو نظرة اجتماعيّة، أو بناءً على حكم مسبق يرافقه». عند هذه اللحظة، يمكن لهم أن يقدموا برهاناً على قدرتهم على الاستقلاليّة، وأن يؤسسوا لنمط حياة معين داخل المجتمع، حيث يستطيعون الاستحواذ على مكانة واحدة<sup>(٢٠)</sup>. ويوضّح أنست، في موضع آخر، خصائص الشخص المستقل: «هو ذاك الكائن الذي يُؤسس لمعايير الخاصة (ses propres normes)، ولقواعده العمليّة الخاصة، وهو الذي يمتلك الفعل طبقاً لمقياس محدّد، وبناءً على وظائفه البيولوجيّة. وهو الذي يبرهن على أنّ المعايير الحيويّة ليست عبارة عن قوانين أو قواعد مطلقة (des règles absolues)، ولكنها أيضاً تسمح بتنوع فرديّ (une variation individuelle)»<sup>(٢١)</sup>.

Ancet, «La Reconnaissance par le regard comme source de l'estime de soi.» p. 20.

(٢٠)

(٢١) المصدر نفسه، ص ٢٦ - ٢٧.

من النقاط المهمة التي يمكن استنتاجها في نصيبيير أنست:

وجوب منح «الأشخاص في حالة إعاقة» فرصة إظهار قدراتهم. ولا تعني هذه الفرصة أبداً إخضاعهم لامتحان قصير (حركي أو حسي أو عقلي) من أجل تقرير مدى قرب أو بُعد حالتهم من صور الاستقلالية، وإنما الفرصة تُبنى أو تُخلق خلال سيرورة زمنية طويلة. فالحادث الذي أصاب خلدون سنجاب كان في سنة ١٩٩٤، وتاريخ اختراع فأرة الحاسوب التي تعمل بواسطة الشفة السفلى واللسان كان في عام ٢٠٠٠، أي إنَّ الفرصة التي تمَّ منحها لهذا الشخص استمرت ست سنوات من التحضير، والإصرار، ومناقشة البدائل، والاستقرار على أفضل الممكنات المتاحة. وتنطبق أيضاً شروط الفرصة هذه على حالة مازن، فإذا ما أردنا أن نناقش جانب الاستقلالية لديه، فينبغي النظر إلى ماضيه من أجل الاطلاع على الفرص التي نالها، والبحث في مدى جدواها أو انسجامها مع حالته العقلية. وينبغي أيضاً التساؤل إذا كان خضع لدورات تطوير أو استثمار القدرات السليمة لديه، أم أنه منعزل ومطروء من المجتمع الذي هو عضو فيه. نعم، ينبغي القيام بهذه الخطوات قبل إطلاق أحكام مسبقة حول انتفاء أو شبه انتفاء صور الاستقلالية لديه، ولدى الحالات المشابهة لحالته.

لقد ناقشنا، سابقاً، إشكالية المعايير والأفكار التي تتضمنها، وبيننا أوجه القصور المتعلقة بمسألة جعلها (المعايير) عبارة عن مقاييس مطلقة وغير قابلة للتغيير. وانتقدنا النظرة الاجتماعية التي تُصنّف الناس وتضعهم في مجموعات مغلقة، وتجعل منهم كائنات مُحاصرين بأسوار من الصعب تخطيها، وذلك بسبب قواعد المعايير ذات الطبيعة الجامدة. وهنا يؤكد بيير أنست أيضاً، عدم وجود معايير وقواعد ثابتة ومطلقة، ويرى أنّ «الأشخاص في حالة إعاقة» قادرون على إيجاد معاييرهم وقوانينهم الخاصة. فلا أهمية لأن تكون هذه القوانين والمعايير شبيهة بما هو سائد ومألوف، وإنما الأكثر أهمية هو آلية عملها وفعلها وقدرتها على منح صاحبها فرصة أن يكون مستقلاً في فكره، وفي ممارسته وفي إنتاجه. فإذا ما ذهبنا إلى سوق الإلكترونيات، فإننا لن نجد فأرة حاسوب تعمل بواسطة الشفة واللسان، فقد تمَّ اختراعها، بخاصة، لكي تتناسب مع حالة خلدون. إنَّها فأرة مختلفة في آلية عملها، ولكن اختلافها هذا ليس مهماً، فقد كانت دليلاً ساطعاً على غنى مخيلة الإنسان، وعلى قدرة هذا الأخير على اختراع قوانين ومعايير جديدة، تتجاوز القديمة. وهو في اختراعه هذا، أوجد ويوجد تنوعاً من القواعد والمعايير، المُنتجة والمُساعدة على بناء أنماطٍ جديدةٍ من الاستقلالية<sup>(٢٢)</sup>.

دعونا نتناول حالات أخرى لأشخاص في حالة إعاقة، ونتطرق إلى جوانب أخرى من الاستقلالية، ومن صورها التي يتجاهلها الفهم السائد، أو لا يتوقف عندها لكي يتأملها ويدرك نمط الاستقلالية التي يتمتع بها أو يمارسها هؤلاء الأشخاص فعلياً. فبعد دراستنا حالة شخص حامل

(٢٢) كتب بيير أنست ما يلي: «لا تكمن المشكلة في معرفة كيفية تصرف الشخص بما في حوزته، ولكن الأهم من هذا هو أن يصبح الشخص هو هو. أي، أن يصبح قادراً، وأن يفعل ما هو عليه، وبالقدر الذي يمتلكه، وطبقاً لحدوده. بمعنى، إيجاد طريقة من أجل الوجود بدلاً من المعاناة من هذا الوجود. إنَّ الاستقلالية الحقيقية تتأسس على هذه القوة الفاعلة، وعلى اعتراف جماعي». انظر: المصدر نفسه، ص ٤٠.

إعاقة جسديّة، وآخر حامل إعاقة عقليّة، وناقشنا صور الاستقلاليّة التي يمارسها، سنبحث أوجه هذه الأخيرة في حالة الصّم والبكم. فعندما سألتنا والدة مصطفى ع (سورية) حول مدى الاستقلاليّة التي يتمتع بها، أجابت: «هو مستقل مثل أي شاب. بدأ يكوّن نفسه في التخطيط لمستقبله، يعتمد على الآخرين في معرفة كل شيء جديد، ويسهم في بناء معرفة المجتمع وما يجري فيه». ومن المناسب، هنا، استحضار نصّ لشارل غاردو يتحدث فيه عن بعض الأشخاص المصابين بإعاقة حركيّة أو حسيّة أو عقليّة، ونقتبس ما كتبه حيال حالة شارلوت التي يصفها، وينظر إليها من الزاوية التالية: «شارلوت، مصابة بالصّم، هي ليست على النقيض ممّن يسمع. إنّها ترى كما ولو أنّها تسمع. عيونها هما أذناها. لقد طوّرت، بشكل رائع، من حدة بصرها، ومن مخيلتها، ومن حدسها. إنّها تتقن لغة الإشارة كما ولو أنّها تتكلم مستعينةً بلغة الألحان. إنّها لغتها، إنّها هي. لا تعرف عالم الضوضاء: وتعيش، نفساً وجسداً، طبقاً لوتيرة الاهتزازات والصمت»<sup>(٢٣)</sup>.

كما نرى، فقد جاء جواب والدة مصطفى حول مسألة مدى الاستقلاليّة التي يتمتع بها ابنها، غير قابل للنقاش أو الشك بمضمونه، فقالت: إنّهُ مستقلٌ مثل أي شاب. يبدو لنا أنّ جوابها يتضمن، في الوقت ذاته، تأكيداً واستنكاراً، إذ تؤكد والدة استقلاليّة ابنها مستنكرةً مضمون السؤال ذاته. لذلك أعقبت تأكيدها استقلاليّة مصطفى بالقول إنّهُ مثل أي شاب، وكأنّها أرادت القول: لماذا تسألني بصدد استقلاليّة ابني؟ فهو مُساو، ونُدّ، ومشابهٌ لشباب جيله، فلا تسأل. وبهدف تقديم براهين على جوابها، أضافت أنّه بدأ يخطط، ويؤسس لمستقبله، أي لمستقبله هو. إنّهُ مستقبل مستقل وهو قيد التأسيس بفضل جهوده هو، وبفضل قدرته على إدارة شؤونه الخاصة به (نحن نعلم أنّ مصطفى يعمل ضمن طاقم مطبخ في مطعم مشهور في إحدى المدن السورية، ولديه أيضاً محل لبيع القهوة يُديره هو بنفسه. وعلى الصعيد الشخصي، فهو خاطب ويستعد للزواج، وعلى ما نُقل لنا، فإنّ مصطفى يتقن التعامل مع برنامج الواتس أب، ويستخدمه لكي يقضي لحظات رومانسيّة كاتباً ومخاطباً ومغازلاً خطيبته مثله مثل كل عاشق). إن هذا الشاب لا ينتظر من المجتمع أن يغير نظرتَه تجاه حالته الخاصة أو المختلفة، لأنّه هو نفسه قد تخطّأها مهتماً بحاضره وبمستقبله، فلا يكثر بالنظرات العامة، ولا بالتصنيفات السائدة، ولا بماضي ولادته التي ترافقت مع نقص حسيّ. فهذا نقصٌ تمّ تعويضه وتخطّيه، وليس إلا جزءاً بسيطاً من ضمن أجزاء أخرى تتضمّنُها شخصيته. إنّ مصطفى يعيش بوصفه «هو»، أنّه مستقلٌ، وهو يدرك ذلك، ويختبر ويحيا حالة الاستقلالية هذه.

وبالتزامن مع اطلاعنا على نمط الاستقلاليّة الذي يعيشه مصطفى، ومحاولته أن يكوّن أناه، وأن يعتمد على قدراته وإمكانياته الجسديّة والحسيّة المتوافرة لديه من أجل التأسيس لمستقبله، يأتي وصف غاردو لفتاة تدعى شارلوت في حالة صّم. فنجدّه لا يبني وصفه هذا على إعاقة حسيّة، ولا يصنّف هذه الفتاة ويضعها في مكانة معاكسة للمكانة التي يحتلّها من ليس لديه إعاقة حسيّة، لأن شارلوت قد طوّرت شخصيتها، وحققت جزءاً كبيراً من استقلاليتها من خلال، أو بفضل بقية

Charles Gardou, *La Société inclusive, parlons-en! Il n'y a pas de vie minuscule*, connaissances de la diversité (Toulouse: Ed. Erès, 2012), pp. 44-45.

الحواس التي تتمتع بها، مستخدمةً وظائف هذه الحواس على أكمل وجه. إنَّ شارلوت لا تسمع، ولا تدرك معنى الضجّة أو الهمس أو الوشوشة، ولكن لديها طرائقها الخاصة التي تجعلها تسمع ما لا يسمعه الآخرون. إنَّها تسمع من خلال مراقبتها الدقيقة حركة شفاه الناس، وإيماءات وجوههم، وغمزات عيونهم المُحِبَّة، ولمزاتهم الطاعنة أو الناقدة. فكلُّ حركة يد تحمل معاني، والابتسامة بمثابة كلمة، والضحكة تقول كلمات. نعم، إنَّها لا تستطيع التكلّم مع الآخرين باللّغة السائدة، ولكن لديها لغة الإشارة التي تسمح لها بالقيام بأنشطة وأفعال، لا تقلُّ فاعليَّةً وأهميَّةً عمَّا يفعله الآخرون.

باختصار، إن لغة الإشارة لدى مصطفى وشارلوت تمثّل طريقتيها الأساسيّة في التّعبير عن شخصيتهما، وهي الوسيلة التي أسهمت في تأسيس هويتهما، وصياغة هذه الأخيرة عبر سنوات من الإرادة والمقاومة والتصميم على الاستمرار. في عدم امتلاكهما لغة الآخرين، لا يشعران بالانقص، فلغتهما سمحت وتسمح لهما بأن يمارسا حياة يَجِدَانها مُستقلَّةً، ومُتجِدَّةً، ومُتضمَّنةً الكثير من الحلول إزاء مشكلاتهما، وتلك المرتبطة بالمجتمع، والوسط الذي يعيشان فيه. وهناك من يضيف إلى ما سبق القول إنَّ الاستقلاليَّة أصبحت تعني بالنسبة إلى صُمّ «امتلاك القدرة على القول وعلى الإنتاج، وذلك بناءً على اللّغة والثقافة اللتين تمَّ تأسيسهما على الصُمّ ذاته»<sup>(٢٤)</sup>. كما تتجسّد استقلاليَّة «الصُمّ في سعيهم إلى إعادة تقدير اختلافهم اللغويّ (La Différence linguistique) [...] وفي تأكيدهم اختلافهم الجسديّ. هم لا يستطيعون ولا يريدون إلا أن يكونوا صُمًّا. فسعيهم من أجل امتلاك الاستقلاليَّة ذو طبيعة ثقافيَّة - لغويَّة (Culturo-linguistique)، وهذه الطبيعة لم تتبلور إلا من خلال اعتناقها من اللغات المحكيَّة، ومن عوالم السَّماع أو السَّمعة (des mondes entendants)»<sup>(٢٥)</sup>.

إذا، تُبنى الاستقلاليَّة على القدرات الحسيَّة المُتاحة لدى الصُمّ، ويدعمها الإشارات والرموز وبعض الأصوات التي اكتسبها خلال حياتهم، والتي قامت مقام لغة الحروف والكلمات. كما ترسخ هذه الاستقلاليَّة بفضل المعارف والأفكار والمواقف الاجتماعيَّة والسياسيَّة التي يتبنّاها هؤلاء الأشخاص، والتي تعكس، في جانب منها، اتجاهات متعدّدة ومتنوعة في المجتمع الذي يعيشون فيه. فيستطيع الشخص الحامل إعاقة الصمم والبكم التّعبير عن رأيه حيال قضايا كثيرة، من خلال القيام بإشارات وإيماءات معيَّنة، مثل القول «أنا ضد الظلم والاستبداد السياسيّ الموجود في بلدي»، فوجهة النظر هذه تبدو مستقلة من وجهات نظر أخرى، قد ترى عكس هذا الموقف.

بالمقابل، يجهض وجهة النظر المستقلة هذه الكثير من العوائق، ويمكن ذكر أحدها: فمن حيث مبدأ الإنصاف والعدالة الاجتماعيَّة، لا ينبغي أن يعتمد الشخص الأصم والأبكم على شخص آخر ينقل أو يترجم وجهة نظره بلغة الكلمات، لكي يشرح للآخرين ما أراد قوله. لكن في معظم الأحيان، يكون حامل هذه الإعاقة بحاجة إلى الآخر لكي يترجم إشاراته المعبّرة عن مواقفه ووجهات نظره،

Charles Gaucher et Francine Saillant, «En Amérique du Nord, la perspective autonomiste et le (٢٤) mouvement sourd.» dans: Charles Gardou, dir., *Le Handicap au risque des cultures: Variations anthropologiques*, connaissances de la diversité (Toulouse: Ed. Erès, 2010), p. 106.

(٢٥) المصدر نفسه، ص ١٠٧.

وربما عمّا يريد فعله أو شراءه. يمكننا القول، في هذه الحالة، إن النقص لا يتمثل بامتلاك لغة خاصة، أو بعدم القدرة عضوياً على التحدّث باللغة السائدة، وإنما يكمن النقص لدى الأشخاص الذين لديهم القدرة على تعلم لغة الإشارة - إضافة إلى لغة الأحرف والكلمات - ولا يبادرون إلى اكتسابها. كما يتعين النقص في قلة برامج التوعية، وإهمال المؤسسات الخاصة والعامّة فكرة تنظيم دورات من أجل تعليم لغة الإشارة للجميع<sup>(٢٦)</sup>. ثمّ إنّ ما أضافه شارل غوشه في نصه السابق بالغ الأهمية، فقد أكّد أنّ نمط الاستقلاليّة الذي يتمتع به الصمّ لم يتحقق إلا عندما قرروا التحرّر من الإحساس بالنقص، ومن الاعتناق من فكرة أن النقص نابغ من عدم قدرتهم على تقليد الأغليبيّة وامتلاك لغة الكلمات. فالتحرّر مما هو سائد ومألوف، ومن ضرورة التشابه مع، أو التشبّه بالآخرين يمثل الخطوة الأولى نحو ممارسة صورة من صور الاستقلاليّة.

يمكننا أن نختم - لا نقصد هنا الانتهاء من هدفنا وإتمامه على أكمل وجه، إذ يمثّل بحثنا بدايةً قابلة للتعديل والتطوير وربما للتفنيد - دراستنا حول الاستقلاليّة بعرض نصوص عميقة المضمون والأفكار، ثم الاستشهاد بما قاله محمد عيد العريمي خلال حوار معه في جريدة الشبيبة<sup>(٢٧)</sup>. نبدأ بما كتبه ماري - هيلين بوكان: «نسى بسرعة أن الاعتماد هو حالة وجوديّة (Ontologique)، فنحن أناس، وعبارة عن كائنات ولدت من خلال اجتماع رجل وامرأة، ومن خلال هذا الاجتماع جننا إلى الحياة»<sup>(٢٨)</sup>. ثم تتحدّث عن شبكة من العلاقات القائمة على اعتماد الشخص على الآخر: «تخبرنا خطوة الاعتماد عن ذلك النقص الموجود فينا. إنّه نقص يضعنا في حالة من الاعتماد المتبادل أو في حالة من الـ ما بين - اعتماد الأشخاص بعضهم على بعض (Interdépendance les uns des autres)، في طلباتهم، وفي عطائهم، وفي استقبالهم. إنّ هذا النقص يُظهر لنا عدم كمالنا، وحاجتنا لأجل أن نكون (notre besoin d'être)، وأن يوجد الواحد من أجل الآخر»<sup>(٢٩)</sup>. وتختتم حديثها بالقول: «إنّ الاعتماد هو فعل تأسيسيّ في حالتنا الإنسانيّة»<sup>(٣٠)</sup>.

وانطلاقاً من هذه الأفكار حول الضرورة الوجوديّة لمسألة الاعتماد على الآخرين، نذهب في الاتجاه الآخر، والمُكمّل لفعل الاعتماد، ونقصد به قدرة الإنسان على أن يكون، في الوقت ذاته،

(٢٦) سألنا والدة مصطفى ع حول رأيها حيال فكرة إقامة دورات عامة من أجل تعليم لغة الإشارة لجميع الناس، فأجابت: «نعم، أنا مع هذه الدورات من أجل تعليم الناس «السليمين» لغة الإشارة، لأنها ستقوي من عزيمة الأشخاص الصمّ ومن تفاؤلهم، فهم أقلّيّة، ومع ذلك عندما تجلس معهم، تشعر أنهم هم العالم نفسه بذكائهم وتفكيرهم». نلاحظ، هنا واستكمالاً لتحليلاتنا السابقة إزاء مثل هذه الشهادات، أن والدة مصطفى لم تستحضر فكر الاستقلاليّة، ولم تُشير إلى أن دورات كهذه تساعد ابنها على إيجاد عمل أو على بناء حاضره ومستقبله. ولكن قالت إنه في حال تمّ تنظيم مثل هذه الدورات، فإنّ ذلك سوف يشدّ من عزيمة الأشخاص الصمّ، ومن إصرارهم على الاستمرار، وسيتملّون حاضريهم بالتفاؤل والأمل. بمعنى، أن مثل هذه الدورات لا تعزّز، بالضرورة، استقلاليّة الصمّ، ولكنها تسهم في تقربّ الناس منهم، وفي اكتشاف ذكائهم وقدرتهم على إدراك العالم كما هو، وكما ينبغي أن يكون.

(٢٧) حاوره عبد الرزاق الربيعي، ونُشر الحوار بتاريخ ٢٩ حزيران/يونيو ٢٠٠٥.

(٢٨) Boucand, *Dire la maladie et le handicap: De l'épreuve à la réflexion éthique*, p. 40.

(٢٩) المصدر نفسه، ص ٤١.

(٣٠) المصدر نفسه، ص ٤٢.



مستقلًا وموظفًا قدراته ووظائف جسمه، وحواسه - جميعها أو جزءاً منها - من أجل تحقيق تلك الاستقلالية. فدعونا نطلع على تجربة وجودية خاصةً بمحمد العريمي، وهي تجربة تستحق التأمل من جانب جميع الأشخاص؛ من لديهم إعاقة ظاهرة أو من يمتلكها بما هو غير مرئي، أو من يعتقد أنه سليمٌ منها. فجواباً عن السؤال التالي: من أين تستمد القدرة على مواصلة مقاومة تحديات الإعاقة؟ قال: «أعتقد أن القدرة على تضييق هوة الكارثة بالاشتغال أكثر على ما تبقى سليماً من الجسد، واستنفار طاقات ما كانت ستظهر لولا الرغبة في الحياة! وهذا، في ظني، هو مكن القوة: «الرغبة في الحياة» هي التي، متى توفرت، تعطي الإنسان المبرر الكافي للمقاومة من أجل أن يعيش يوماً آخر. قد يكون أحلى من الأمس، وقد يكون أمرّ منه، ولكنه لن يعرف ذلك إلا إذا عاشه! [وبعد ذلك يقول] في مذاق الصبر كتبت عن الصراع الذي خضته مع الإعاقة لتحقيق توازن ذاتي بين الممكن والمستحيل، بين ما هو متاح لي وأقدر عليه وما هو خارج نطاق إرادتي، وصولاً إلى «التصالح أو التعايش معها»<sup>(٣١)</sup>. وهي وجهة نظر تذكّرنا بما كتبه شارل غاردو عندما وصف الإنسان «بأنه حيوان مقاوم مثل الأحصنة، إنه ليس مقاوم بواسطة جسده الضعيف، ولكن من خلال عِناده (son obstination)، وإصراره على الاستمرار على ما هو عليه؛ أي الإنسان هو حالة أخرى مختلفة عن الضحية، مختلفة عن حالة كائن سيموت، إنه حالة مُناوئة لصفة ميت (autre chose qu'un mortel)<sup>(٣٢)</sup>.

نستنتج من هذه النصوص ما يلي: توجد بنيةٌ أساسيةٌ لا غنى عنها في كل مجتمع، بنيةٌ متمثلةٌ بعلاقات ما بين - تبادليةٌ بين الأفراد، وما بين هؤلاء والوسط الذي يحيط بهم. هي بنيةٌ لا يستمر المجتمع من دونها، ويجد الفرد نفسه معزولاً وغريباً، وربما مُتطفلاً - على جماعة ينتمي إليها - إذا ما ابتعد منها أو إذا لم ينخرط في الروابط التي ينسجها الفاعلون الاجتماعيون. تبرهن هذه البنية أنه من الممكن استكمال النقص الموجود لدى الإنسان من خلال ولوج هذا الأخير وانخراطه في علاقات ما بين - تبادليةٌ. ففي هذا السياق، استحضرننا شهادة العريمي الذي أوضح - بصورة غير مباشرة - مدى إصراره على المشاركة في هذه العلاقات التي هي بمثابة شرط وجودي بالنسبة إلى كل إنسان. ولا تكفي الأقوال والأمنيات من أجل الدخول في عالم من العلاقات المابين - تبادليةٌ، بل كان ينبغي على العريمي الاهتمام بالقدرات المتبقية في جسده، واستغلال وظائفها، والطاقات الكامنة فيها. وكان لا بد من العمل بمقتضى ما هو ممكن، وتعليق ما هو مستحيل من دون وضعه في دائرة النسيان.

إذاً، كان ولا يزال لدى العريمي رغبة كبيرة في الحياة، والاستمرار، والبقاء فاعلاً - كما كان قبل الحادثة - في عمق هذه العلاقات الاجتماعية، لذلك قام بإعادة تشغيل ما هو متاح لديه من قدرات عضويةٌ وحسيةٌ وعقليةٌ، وعمل على الاستفادة قدر الإمكان من قوة الإرادة، وخصوبة المخيلة،

(٣١) الحوار موجود في الموقع التالي: <<http://www.araimi.com/7ewarat-5-AbduaRazzag.htm>>.

(٣٢) Charles Gardou, *Fragments sur le handicap et la vulnérabilité: Pour une révolution de la pensée et de l'action*, connaissances de la diversité (Toulouse: Ed. Erès, 2013), p. 190.



وفعل المقاومة. إنَّه يريد المشاركة في الفعل والعطاء، مثلما هو يتقبَّل الاعتماد على الآخرين، ويطلب الخدمات منهم.

ونتفق مع فكرة غاردو، إذ لا يُولَد الإنسان - سواءً كان في حالة إعاقةٍ ظاهرةٍ أم لم يكن - لكي يموت، وإنما طبيعته مجبولة بالميل لأن يستمر موجوداً وليس فقط حياً. ويكره الإنسان أن يأتي أجله من دون ترك ذكريات مرسومة بمدح وتقدير يصيب حياته الماضية، وليس بمدح غيابه المبعثر بعد موته، بسبب حضوره الذي كان ثَقِيلاً على الآخرين. باختصار، يتحقق استقرار الشخص في حالة إعاقة من خلال التحرُّر بدايةً ممَّا هو سائد، ورفض فكرة أنَّ النقص ناتج من اختلاف جسمه أو بسبب إصابة بعض أعضائه أو حواسه. ثم لا تتبلور هذه الحرية أو تصبح قابلة للممارسة إلا من خلال الإصرار على المقاومة والاستمرار، وعلى الاهتمام بكلِّ جزءٍ من الجسم، يستطيع الاستجابة لإرادة الحياة. وبعد ذلك تأتي خطوة دخول الشخص «المعاق» في شبكة من العلاقات الاجتماعية التي ينبغي أن تسمح له بالعطاء جنباً إلى جنب مع اختلافه، وبالإنتاج بعيداً من إعاقته، وبأن يكون هو «نفسه» وليس مُقلداً غيره. ففي هذه الحال، سوف تتجسَّد هويته في إنتاجه وليس في إعاقته، وفي فكره وليس في اللغة التي تتقنها يدها أو لا يتكلَّمها لسانه. وستشكِّل أيضاً هوية هذا الشخص في رغبته في الحياة، وفي حُبِّه لها، وليس في لعنه الظروف المحيطة بها وبه. نعم، إنَّ الرغبة في الحياة تساعد على خلق اختيارات، من هنا يبدأ نمط معين من الاستقلالية.

نعلم أن ما تقدّم من تحليل ودراسة إزاء حالات وشهادات بعض الأشخاص الذين قابلناهم أو نقلنا وجهات نظرهم من خلال حوارات أُجريت معهم، لا تؤلّف برهاناً كافياً من أجل القول إنَّ الاستقلالية متاحةٌ أمام هؤلاء الأشخاص، إذا ما توفّرت لديهم الرغبة فقط؛ فالوسط العائلي والاجتماعي والسياسي يؤدي دوراً أيضاً<sup>(٣٣)</sup>. أي إنَّ المعوقات كثيرة ومتعدّدة، ومنها، ربما، المبادئ النظرية - التي لم تتم مناقشتها بما هو كافٍ - التي تقوم عليها مراكز ومؤسسات رعاية الأشخاص في حالة إعاقة، كما هناك معوقات تتعلق بظروف وشروط البنى التحتية والخدمات الموجودة في المجتمع. لذلك سنحاول مناقشة خطوة الدمج وإعادة التأهيل، التي يتمُّ تطبيقها بحسب معايير «الأغلبية»، وسنرى إلى أي حدّ تساعد أو تمنع هذه الخطوة «الأشخاص في حالة إعاقة» لأن يكونوا أحراراً ومستقلين.

(٣٣) قالت د.عبير الشهران - خلال حوارنا معها في مركز تقويم وتعليم الطفل (الكويت) - إنَّ الأطفال الذين لديهم صعوبات في التعلّم لا يستطيعون تحقيق نمط معين من الاستقلالية وحدهم. فلا بد من متابعة الأهل حالة طفلهم، والتنسيق، باستمرار، والتعاون مع المراكز التي تعني بهؤلاء الأطفال. يستطيع الطفل أن يكتسب الكثير من صور الاستقلالية عبر الاعتناء بلباسه، والعناية بفرغته وترتيب كتبه، وتحسين قدرته على القراءة والكتابة والتريز، وعلى قيادة الدراجة الهوائية وممارسة الرياضة عندما يحرص الأهل على متابعة حالته في المنزل، إضافة إلى ما يقدمه مركز تقويم وتعليم الطفل من تدريب وتقوية لمهارات الحياة اليومية لديه.

## ثانياً: إشكالية الدمج وإعادة التأهيل بين النظرية والتطبيق

يعرض التقرير الذي قدمته الهيئة الفلسطينية المستقلة (لحقوق المواطن) عدّة نصوص تتحدث عن حقوق «المعاقين» المنصوص عليها في قوانين ومؤسسات الدولة، ويستحضر خطوة الدمج وإعادة التأهيل بوصفها حقاً من ضمن حقوق هؤلاء الأشخاص. فيشرح القائمون على هذا التقرير، مثلاً، معنى الدمج بالقول: «يعتبر دمج «المعوقين» في المدارس الحكومية مرحلة أساسية في سبيل تعزيز دمج المعوقين في المجتمع بشكل عام، وذلك بهدف تحقيق المشاركة والتفاعل الحضاري والثقافي والرياضي والفني بين المعوقين وأقرانهم العاديين. إذ ليس من المقبول أن يتمّ الحديث عن دمج المعوقين اجتماعياً في الوقت الذي يتمّ فيه فصلهم خلال مراحل تعليمهم، وهذا الأمر يشمل المعوقين على اختلاف أنواع إعاقاتهم «سمعية، بصرية، عقلية، وحركية»<sup>(٣٤)</sup>.

ويتابع التقرير تعداد حقوق الأشخاص في حالة إعاقة فيذكر فقرة الحق في التأهيل، التي يشرح الهدف منها على النحو التالي: «إن الهدف الرئيسي للتأهيل وفق جميع أشكاله، هو ضمان قدرة المعوقين على الوصول بإمكاناتهم البدنية والعقلية إلى أقصى مستوى ممكن، والانتفاع بالخدمات والفرص المتاحة، وتحقيق الاندماج الاجتماعي الكامل في مجتمعهم. ويستند هذا الهدف إلى الهدف المنطوي على تحقيق المساواة في الفرص والاندماج في المجتمع المحلي»<sup>(٣٥)</sup>. كما يؤكد التقرير أن عملية التأهيل المهني هي خطوة تُتمّ حق «المعاقين» في التعليم، فهما خطوتان تهدفان بالأساس إلى «إيصال المعوق إلى المستوى الذي يكون فيه قادراً على الحصول على عمل يتناسب مع طبيعة إعاقته، وإدماجه مهنيّاً في مجتمعه. لذا قد يكون أحد هذين الحقلين بديلاً من الآخر، أو يسدُّ جزءاً من الخلل الذي يعتره في أي مرحلة من مراحل»<sup>(٣٦)</sup>.

إذاً، يتمثّل الهدف الأول من عملية دمج الأطفال «المعاقين» بإتاحة الفرصة لهم من أجل المشاركة في النشاطات المدرسية جنباً إلى جنب مع أطفال، تمّ تصنيفهم على أنّهم لا يحملون إعاقة ظاهرة. هم مؤهلون لهذه المشاركة لأنّهم قادرون على اكتساب معارف جديدة، والقيام بواجبات مدرسية متنوعة، واحترام القوانين مثل غيرهم. إنّها مشاركة تُحقّق لهم صورةً من صور الاندماج، تلك التي تطمح إليها أسر هؤلاء الأطفال. أما خطوة التأهيل على اختلاف ميادينها وتنوعها (حركية أو سلوكية أو مهنية)، فهي تهدف إلى الاهتمام بالقدرات الجسدية والحسية والعقلية المتبقية لدى «الشخص في حالة إعاقة»، لكي يتمّ تحسين أدائها وتطويرها، أو على الأقل منع الأجزاء المصابة من التسبّب بمشكلات إضافية لحاملها. ويساعد برنامج التأهيل على إنجاز حالة من حالات

(٣٤) تقرير قدمته الهيئة الفلسطينية المستقلة لحقوق المواطن بعنوان حقوق المعوقين في المجتمع الفلسطيني، ص ٧١، المسؤول المباشر عن فريق العمل بهاء الدين السعدي. ويمكن الاطلاع على هذه التقرير على الموقع التالي: <<http://www.ichr.ps/pdfs/sp47.pdf>>.

(٣٥) المصدر نفسه، ص ٨٤.

(٣٦) المصدر نفسه، ص ٨٤.

الاندماج الاجتماعي، وذلك بفضل توظيف القدرات والطاقات السليمة لدى «المعاقين» في بناء علاقات مابين - تبادلية، ونسج روابط قوية ضمن ميادين العمل والمجتمع والثقافة.

ولا تتوقف أهداف خطوة الدمج عند محاولة تحقيق مشاركة فاعلة بين الأشخاص في حالة إعاقة من جهة أولى، وزملائهم في المدرسة ذاتها من جهة ثانية، وإنما هناك مقاصد أخرى تشرحها السيدة نعمة مصطفى رقبان مؤكدة ضرورة «الدمج بين الأطفال المعاقين والأسيوياء في النظام التعليمي لما له من أثر إيجابي على تدريب الأسيوياء على تقبل المعاقين، وخلق جوٍّ من المودة وحسن التعامل بين جميع الطلاب، فليس هناك مبرر منطقي لعزل هذه الفئة عن المجتمع»<sup>(٣٧)</sup>.

وتعدّ عليّة حماد الحسيني الآثار الاجتماعية الإيجابية المتصلة بسياسة الدمج: «١ - فرصة لتفاعل الأسيوياء مع المعاقين ذهنياً، وهي تولّد وتثير حُبّ المساعدة لدى الأسيوياء في ذلك المجتمع. ٢ - يزيد من التوافق الاجتماعي للمعاقين ذهنياً مع الأسيوياء، ويقلل من المشكلات النفسية والاجتماعية التي يتعرض لها المعاقون في حالة عزلهم عن المجتمع المحيط. ٣ - الدمج في الجمعيات الأهلية يقلل من المفاهيم الخطأ عن الإعاقة الذهنية، ويولّد رؤية تعاونية من قبل السكان لإدماج المعاقين ذهنياً في المجتمع في شتى نواحي الحياة»<sup>(٣٨)</sup>. ثم تجيب عن السؤال التالي: ما الغاية الفعلية من دمج الأطفال المعاقين في المدارس العادية؟ بالقول: إنّ «دمج الأطفال المعاقين مع الأسيوياء في المدارس العادية يتماشى مع حقوق الإنسان الأساسية، حيث إنه يعترف بالمعاقين كأشخاص لهم حقوق، ويقلل من إمكانية النظر إليهم باعتبارهم وصمة عار. فالتأكيد على الدمج يعني الترحيب بالجميع، وإتاحة الفرصة المتساوية للجميع، ووقف التمييز العنصري تجاه أولئك المعزولين عن المجرى الأساسي للحياة»<sup>(٣٩)</sup>.

تبدو خطوة الدمج، انطلاقاً من هذه النصوص، ذات أبعاد وأهداف استراتيجية (تربوية وتعليمية واجتماعية) تتبني خلق بيئة ملائمة من أجل استقبال الأطفال في حالة إعاقة بالتوازي مع الاختلاف الذي يحملونه. فيتوقف حامل الإعاقة عن كونه مجهول السلوك والشخصية، ومصدر خوف وعار. فهو في حضوره ووجوده داخل الصف مع زملائه سيكون قريباً، ويقدم صورة واضحة حيال أدائه وتصرفاته، وإثباتاً على أن النقص في جسده لا يعوقه من اكتساب المعارف، ولا يمنعه من إقامة علاقات مع الآخرين. ثم، إن هذا التقرب - كما شرحت عليّة الحسيني - يعدّل من المفاهيم التي من المحتمل أن يكون الأطفال «السليمون» - بحسب التصنيف الطبي والاجتماعي - قد اكتسبوا من بيئة الأسرة والمجتمع الحاضنين لهم إزاء الإعاقة و«المعاقين»، فيلاحظ الأطفال أنفسهم أنّهم

(٣٧) نعمة مصطفى رقبان، المهارات الحياتية وتأهيل المعاقين، الملتقى الثالث للمهارات الحياتية تحت شعار «صحتك بين يديك» (وزارة التربية والتعليم بدولة الإمارات، ٢٠٠٦)، ص ٧، <<http://www.gulfkids.com/ar/book11-1546.htm>>.

(٣٨) عليّة حماد الحسيني، محمود أحمد العادلي ونيفين عبد الفتاح توفيق، دمج المعاق ذهنياً بين النظرية والتطبيق (الجمعية النسائية بجامعة أسيوط للتنمية، بالتعاون مع مركز خدمات المنظمات غير الحكومية، منتدى التجمع المعني بحقوق المعاق، الإصدار الثالث للمنتدى)، ص ١٣، <<http://www.gulfkids.com/pdf/BK-damj.pdf>>.

(٣٩) المصدر نفسه، ص ٣٦.

قادرون على اللعب مع من لديه نقص حركي أو حسي أو نفسي أو عقلي، ويستطيعون مشاركته في الأنشطة المدرسية من تربية، وتعليم، وفنون، ورياضة. إضافة إلى ذلك، فإن قضاء وقت طويل في المدرسة، يحفز الأطفال «السليمين» على إدراك ظروف النقص الذي يعيشه زملاؤهم الذين هم في حالة إعاقة، ويميزون الأفعال والأنشطة التي يستطيع هؤلاء القيام بها، من تلك التي لا يستطيعون القيام بها. وهذا يعطي الأطفال، حاضراً ومستقبلاً، صورة عن أوجه المساعدة والتعاون والمشاركة التي من الممكن إنجازها مع زملائهم في المدرسة وخارجها.

لكن في تأملنا أهداف خطوة الدمج هذه، تبرز لدينا ملاحظات ثلاث:

من المفارقة أن النصوص السابقة التي تتحدث عن ضرورة دمج الأطفال في حالة إعاقة داخل المدارس العامة، تبدي اهتماماً أكثر وتركيزاً واضحاً إزاء الأطفال «الأسوياء»، إلى درجة أننا في قراءتنا هذه النصوص، سيطر علينا انطباع أن أهداف خطوة الدمج تنشُد، بدايةً، تقبُّل الأطفال «الأسوياء» للأطفال في حالة إعاقة، وتحفيز «الأسوياء» على حبِّ المساعدة، كما تسعى إلى أن يغيَّر «الأسوياء» من المفاهيم المتعلقة بالإعاقة وبحامليها. نلاحظ، هنا، أن الاهتمام منصبٌّ على «الأسوياء» وليس على من لديه إعاقة. ولعل هذا يشير، بطريقة أو بأخرى، إلى وجود أحكام مسبقة تتضمن القول: ليس للمعاقين من هاجس سوى أن يكونوا مقبولين من جانب «الأسوياء» و«السليمين»، ومن جانب كل من يُصنِّفهم المجتمع بأنهم «طبيعيون». أي يبدو أن أحد الأهداف الرئيسة لسياسة الدمج، هو إقناع الطلاب بتقبُّل الاختلاف الحركي أو الحسي أو النفسي أو العقلي الذي تحمله «أقلية» منهم. وهذا يبيِّن إلى أي حدِّ تتأثر قوانين الدمج وقواعده ومقاييسه بعقلية أشخاص لا يحملون إعاقات مرئية وبأفكارهم المألوفة، لذلك لاحظنا، في النصوص السابقة، استحضر كلمات من قبيل أطفال «أسوياء»، «سليمون»، «عاديون» أكثر من تلك الدالة على أطفال في حالة إعاقة. إن حرص القوانين الخاصة بسياسة الدمج على استحضر مقاييس المألوف وما هو سائد لدى «الأغلبية»، يدفعنا إلى الاعتقاد بأنها مُصاغة، بصورة أساسية، من أجل أن يتقبَّل الناس «الأسوياء» و«العاديون» حضور «الأشخاص في حالة إعاقة» وتواجههم معهم، ثم على هؤلاء الأشخاص أن يبذلوا جهوداً كبيرة لكي يظهروا بصورة الأفراد المشابهين للأغلبية في سلوكهم وفي تصرفاتهم محاولين الابتعاد ممَّا هو مختلف قياساً على المجموع.

نتفق مع فكرة أن خطوة الدمج تساعد الأطفال «الأسوياء» على تغيير عددٍ من مفاهيمهم حيال الإعاقة وحيال المصابين بها، ولكن السؤال الواجب طرحه في هذا السياق هو: من أين يكتسب الأطفال مفاهيمهم هذه؟ دعونا نقول، بوجه عام، إنهم يتعلَّمونها ويكتسبونها، ويمارسونها من خلال، أو بفضل، تربية أسرهم، وتعليم أساتذتهم، ومن طريق المعارف الموجودة في كتبهم. ولكن إذا كان الأبناء خاليين من أية إصابة أو نقص ظاهر، وإذا كنا لا نرى - إلا في حالات نادرة جداً - معلمي المدرسة في حالة إعاقة، وإذا كانت الكتب المدرسية لا تتضمن سوى شخصيات سليمة الحواس والجسد وتتفق مع المعايير السائدة في ما يخص الجمال وشكل الوجه والملامح، فكيف يمكن لطفل أن يغيَّر من مفاهيمه، ومن سلوكه إزاء الإعاقة و«المعاقين» وهو مغمورٌ - كما يظن -

بعالم من المثل العليا فكرياً وسلوكياً، وشكل وجه وجسد؟ هل سيغيّر من نظرتّه، ويعدّل ما اكتسبه من صور وأفكار إذا ما جلس بجانبه، على سبيل المثال، تلميذ يحمل إعاقة بصرية؟ هل سيستنتج الطفل وحده أنّ إعاقة زميله لن تمنع هذا الأخير من أن يصبح طالباً في الجامعة، أو أستاذاً في مدرسة، أو شخصية نشيطة ومجتهدة وذكية، كذلك الموجودة في كتب القراءة؟ ربما، سيستنتج ذلك إذا ما سمحت قوانين الدول العربية، بشكل أكبر، لأشخاص في حالة إعاقة بصرية أن يصبحوا أساتذة ومعلمي صفوف في ميدان التعليم؛ أو لو أن خبراء مناهج التربية والتعليم استطاعوا أن ينفكوا قليلاً عن أفكارهم الموروثة (تلك الضيقة والجامدة)، وعن عقليّة الإنسان «السليم»، ويوجدوا - في نصوص كتب القراءة والمطالعة والقصة - شخصيات في حالة إعاقة، إضافة إلى تلك السليمة؛ أي شخصيات قادرة على تحقيق طموحها بالتوازي مع إعاقته واختلاف نمط حياتها. لعل هذه الخطوات ذات الأفق البعيدة تساعد الطفل على تغيير مواقفه وأفكاره حيال الإعاقة و«المعاقين» بما هو أكثر عمقاً من القواعد والنصائح وتوجيهات الأساتذة، التي قد تترك آثاراً ظرفية تُمحي من ذهن الطفل بعد حين من الزمن<sup>(٤٠)</sup>.

قد تشكل خطوة الدمج صورةً من صور احترام حقوق الإنسان، وتساعد في منح «الأشخاص في حالة إعاقة» فرص حقيقية من أجل الاندماج في المجتمع بعد أن اندمجوا نظرياً في المدارس وفي المؤسسات الخاصة بإعادة التأهيل. كما تساعد هذه الخطوة في إيجاد عمل يتناسب مع قدراتهم، والذي بدوره سيمثّل (العمل) فرصةً لاعتراف الآخرين بهم. إنّه تصوّر جميل وملوّن بالأمل، ويدعو إلى التفاؤل بحياة أفضل، ولكن هل يعكس (التصور) الواقع، حقاً؟ أو هل واقع المجتمعات العربية قابلٌ للاستجابة لمثل هذه الخطوات التربويّة والاجتماعيّة، ومعدّد - في بناء التحنيّة والفكريّة -

(٤٠) بالمقابل، لا بد من الإشارة، في هذا السياق، إلى صورة من صور المحاولات والمشاريع التي قيد الإنجاز في بعض البلدان العربية، ومنها ما ذكرته د. عبير الشهران حول «مشروع دمج وتمكين الطلاب ذوي صعوبات التعلّم بمدارس المرحلة الابتدائية بمنطقة مبارك الكبير التعليميّة» في الكويت؛ الذي أطلعنا على أهم أهدافه: (أ) تبني أشكال ومضامين مريحة وواضحة تغذي عملية الدمج، وتقليل تلك التي تغذي الإقصاء الاجتماعي والتربوي، والتنوع في علاقة المنهج القائم على تبني وجهات نظر متعددة، ومعالجة وجهة النظر الأحادية وعملية الإقصاء في المناهج. (ب) مساعدة الطلاب الذين يعانون صعوبات تعلّم خاصة من خلال توفير نصائح وإرشادات ودورات وورش عمل ولقاءات، ومواد توعوية وإرشادية خاصة بكيفية تدريسهم، وعلاجهم في الفصل الدراسي العادي، وفي البيت. (ج) مساعدة أولياء أمور طلاب المدارس المشاركة في المشروع من خلال توفير دورات ومحاضرات متخصصة في كيفية تقديم المساعدة والدعم في المنزل، وكيفية التعاون مع الإدارة المدرسية في مساعدة أبنائهم من الطلبة والطالبات. تفاصيل المشروع، وتقاريره موجودة على الموقع التالي: <<http://www.inclusionkuwait.org/project.html>>.

وبالعودة إلى عبير الشهران التي علّقت على هذا المشروع بالقول: لا يتمثّل الهدف من هذا المشروع بالاهتمام، فقط، بالأطفال داخل صفوف المدرسة، والبحث في نقاط ضعفه وقوته، والعمل على دعم هذه الأخيرة وتعزيزها، وإنما نحاول أيضاً تدريب المعلمين، والإداريين، والعاملين، والأهل على كيفية حسن التعامل مع الأطفال الذين لديهم صعوبات في التدريب والتعلّم، وعلى وجوب تقبلهم في المدارس، وفي الصفوف العاديّة، وفي المكتبة، وفي الساحة، وفي الشارع. أعتقد - والكلام لعبير الشهران - أن الدمج سيكون ناقصاً في حال اقتصر تطبيقه في الصف، إذ يجب أن يمتدّ إلى خارج أسوار المدرسة. أي إنّ نجاح خطوة الدمج في الصف لا يعني، أو لا يؤدي بالضرورة إلى نجاحها خارجه، لذلك لا بد من نشر التوعية بأهمية سياسة الدمج في كل مؤسسات المجتمع من دون استثناء.

لاستقبال الأشخاص في حالة إعاقة، ولإعادة تأهيلهم<sup>(٤١)</sup>؟ وهل تمنح دساتير البلدان العربية «الأشخاص في حالة إعاقة» فرص عمل حقيقية، بعدل وإنصاف؟

يمكننا الإجابة من خلال إبداء ملاحظة عابرة: ندعو القارئ العربي، أن يقوم بجولة ويلقي نظرة على البنى التحتية، مثلاً، أو على مداخل بعض المؤسسات العامة والخاصة (سواءً كانت تعليمية، أو إدارية، أو طبية، أو مالية، أو عقارية)، وذلك لكي يرى ما إذا كانت هذه المداخل مجهزة بممرات خاصة بـ «الأشخاص في حالة إعاقة» أم غير مجهزة، فإنَّ عدم وجودها يعني، أولاً، أنه لا يوجد موظفين في حالة إعاقة في تلك المؤسسات.

وثانياً، لا يوجد تطبيق فعلي لقانون توظيف هؤلاء الأشخاص في هذه المؤسسات.

وثالثاً، لا توجد - بالنسبة إلى المسؤولين عن هذه المؤسسات - ضرورة، أو لا يوجد اهتمام من أجل إعادة هيكلة هذه المداخل من أجل استقبال مواطنين في حالة إعاقة. تدفعنا هذه الملاحظة إلى قول التالي: تفقد خطوتنا سياسة الدمج وإعادة التأهيل معانيهما ضمن شروط عاجزة عن استقبال «المعاقين»، فإذا كانت الغاية من هذه السياسة غير قابلة للتطبيق، فما نفع دمج الطلاب في حالة إعاقة، وإعادة تأهيل البالغين منهم؟! إن إصدار القوانين قبل تهيئة البنى المادية والفكرية لاستقبالها وامتلاك قناعة بأهمية تطبيقها، هي قوانين لا لزوم لها.

إن ما يعزّز من الصعوبات التي تعترض سياسة الدمج في المجتمعات العربية، وتوضّح جوانب الضعف في بعض مبادئها، هو الملاحظات التي استنتجناها من استبيان أوردته منتدى التجمع المعني بحقوق المعاق في جامعة أسيوط ضمن بحثه حول دمج «المعاق» ذهنياً بين النظرية والتطبيق. فقد شرح الباحثون الذين قاموا بهذه الدراسة أنهم حاولوا معرفة (في حال تمّ تطبيق سياسة الدمج في كلية رمسيس للبنات) اتجاهات الطلاب المتخلفين عقلياً<sup>(٤٢)</sup> وتلك المتعلقة بـ «الأسوياء» حيال بعض الأنشطة المدرسية. وكانت العينة عبارة عن ١٨ فتاة «متخلفة عقلياً»، أعمارهن بين ١٢ و ١٩ سنة، ونسبة ذكائهن بين ٢٥ و ٦٦ بالمئة، ويدرسن في القسم الخاص بكلية رمسيس للبنات. في المقابل، كان هناك ٣١ فتاة سليمة من إعاقات ظاهرة، يدرسن في الصف الأول إعدادي في كلية رمسيس للبنات. وتضمن الاستبيان سبعة أسئلة تتعلق بمدى تقبّل العينة الأولى ممارسة أنشطة محدّدة مع العينة الأخرى مثل الرسم، والغناء، واللعب، والأكل، وإقامة صداقات... إلخ. وقد

(٤١) لعل ما تنقله نجوان عبد الحميد شمس الدين حول وضع المراكز المهتمة بـ «الأشخاص في حالة إعاقة» في السودان يعطينا فكرة عن أسباب فشل سياسة الدمج في بلدان عربية أخرى. فبعد انتقادها الخدمات المقدّمة إلى الـ «المعاقين» في ولاية الخرطوم، وذلك بسبب جمودها ونمطيتها، وقرها مقارنة بما يناله الأطفال «السليمون»، أشارت إلى مواضع النقص في سياسة الدمج التي دعت وزارة التربية في السودان إلى تطبيقها، تقول: «إلا أن وزارة التربية في ولاية الخرطوم قامت بتوجيه المدارس بدمج الأطفال المعاقين بكل فئاتهم في المدارس القريبة من سكنهم، من دون القيام بتهيئة البيئة التعليمية، وتهيئة المجتمعات المحلية والأقران، لتقبل هؤلاء الأطفال، مما أدى إلى نتائج عكسية». انظر: نجوان عبد الحميد شمس الدين، تقييم مراكز المعاقين بولاية الخرطوم (المكتبة الالكترونية - أطفال الخليج، ذوي الاحتياجات الخاصة، ص ٦)، <[http://www.gulfkids.com/pdf/\\*\\*\\*\\*em\\_kartoom.pdf](http://www.gulfkids.com/pdf/****em_kartoom.pdf)>.

(٤٢) يوظّف الباحثون مصطلح متخلفون عقلياً.



استخلصت الدراسة عدّة نتائج: إنَّ «اتجاه البنات المتخلفات عقلياً نحو الدمج مع البنات السويات في نواحي الأنشطة التعليمية كان اتجاهاً إيجابياً في مجمله، حيث تراوحت نسبة الاستجابة بنعم بين ٥٥,٥٦ بالمئة (الاتجاه نحو تناول الطعام مع البنات السويات) و٨٣,٣٣ بالمئة (الاتجاه نحو الغناء مع البنات السويات). وفي المقابل، نجد أن اتجاه البنات السويات نحو الدمج في بعض الأنشطة التعليمية مع البنات المتخلفات عقلياً كان إيجابياً في خمس نواح، حيث كانت نسبة الإجابة بنعم على كل منها كما يلي: (اللعب والغناء بنسبة ٧٧,٤٢ لكل منهما، والرسم بنسبة ٧٤,١٩ بالمئة، وتلقي الدروس بنسبة ٦٤,٥٢ بالمئة، والرحلات بنسبة ٥٨,٠٦ بالمئة)، بينما كان اتجاهاً سلبياً في ناحيتين وهما تناول الطعام وتكوين صداقات مع البنات المتخلفات عقلياً، حيث كانت الإجابة بلا على كليهما بنسبة ٦١,٢٩ بالمئة»<sup>(٤٣)</sup>.

إذاً، أبدت الفتيات اللاتي لديهن إعاقة ذهنيّة أو اجتماعيّة، بعامة، رغبتهم في إقامة علاقات مع فتيات يُصنّفن بأنهنّ سليمات، بحيث يشاركنهنّ الطعام، ويتابعن دروس الغناء، والرسم معهن، ويتقبّلن أيضاً فكرة تكوين صداقات مع العينة الأخرى. في حين كانت إجابة الفتيات «السويات» متنوعة ما بين القبول والرفض، فهن لا يقبلن مشاركة العينة الأولى الطعام، ولا يحبّذن إقامة صداقات، فيما وافقن على مشاركتهنّ بقية الأنشطة. وقد تابع الباحثون استخلاص النتائج مشيرين إلى أسباب القبول والرفض: ففي حالة قبول الفتيات اللاتي في حالة إعاقة فكرة الدمج مع أخريات ليس لديهنّ أية إعاقة ظاهرة، فإنّهنّ برّرن ذلك بالقول إنّ «البنات السويات حلويّن، وهن أصحابهنّ، ومن سنهنّ، وأنهنّ يحبينهنّ، وسوف يستفدن من الدمج مع السويات، حيث يتعلمن منهنّ الرسم والغناء والألعاب المختلفة والكتابة. وهن يتوسمن أن البنات السويات سوف يساعدنهن في حل الحساب والإملاء والاستذكار لهن». أما أسباب رفض البنات المصنّفات في دائرة الإعاقة فكرة الدمج، فتمثّلت بالتالي: «لا يعرفن البنات السويات، وهن لسن أصحاباً لهنّ، يقمن بضربهن ويضحكن عليهن»<sup>(٤٤)</sup>. وفي الجهة المقابلة، فإنّ الفتيات «السويات» قبلن فكرة الدمج مع العينة الأولى لأسباب متعدّدة، على سبيل المثال: «أنهن بشر مثلنا ونحن إخوة؛ أحبّهن وأحبّ أن أسعدهن وأعلمهن؛ لأنهن ظريفات ولطيفات وطيبات، لعبهن مسلّ، موهوبات في الرسم والغناء، لكي أتعرّف عليهن لأساعدهن وأنمي عقلهن، وأشرح لهنّ، وأعلمهن وأصحح لهنّ الأخطاء». فيما تمثّلت أسباب الرفض في ما يلي: «الخوف منهنّ؛ ليس لي أصدقاء منهنّ؛ لا أعرفهنّ؛ لا يوجد فرصة للتواجد معهنّ؛ قدرتهن محدودة؛ لأنهن لا يتكلمن معنا؛ لا أعرف كيف أتفاهم معهن»<sup>(٤٥)</sup>.

يعرض الباحثون هذا الاستبيان ونتائجه لكي يبرهنوا، أولاً، على التقبّل العام من جانب الطالبات - اللاتي تمّ استطلاع آرائهن - لفكرة الدمج مع بعضهن بعض والمشاركة في الكثير من الأنشطة

(٤٣) الحسيني، العادلي وتوفيق، دمج المعاق ذهنياً بين النظرية والتطبيق، ص ٤١، <<http://www.gulfkids.com/pdf/BK-damj.pdf>>.

(٤٤) المصدر نفسه، ص ٤٢.

(٤٥) المصدر نفسه، ص ٤٢.



المدرسيّة. وثانياً، من أجل الإشارة إلى ضرورة تطبيق سياسة الدمج في المراحل المدرسيّة الأولى، وليس في مراحل متأخرة. وانطلاقاً من هذه النقطة سنحاول مناقشة نتائج هذا الاستبيان: ما يلفت الانتباه هو المفارقة بين رغبة الفتيات في حالة إعاقة، من جهة الاندماج مع الفتيات «السليمات» من أجل العمل معاً في كتابة الواجبات المدرسيّة، وتلقي مساعدتهن في تخطّي صعوبات بعض المواد الدراسيّة، وقضاء وقت ممتع معهن خلال حصص الرسم والغناء. ولكن، من جهة أخرى، أبدت الفتيات حذرهن من فكرة الدمج بسبب سخرية الفتيات «السليمات» منهن، وأحياناً تصل العلاقة معهن إلى وجه من أوجه تلقي الضرب. في تأملنا انطباعات الفتيات في حالة إعاقة، نجد أنهنّ أمام طرفيّ الأمنيات والواقع، وإزاء ما يجب أن يكون وما هو كائن، وفي مواجهة الرغبة في المبادرة والرّهبة من هذه الأخيرة. إن فعلي السخرية والضرب يلغيان أية إمكانية، أو لا يدعمان فكرة تطبيق سياسة الدمج في هذه المرحلة الدراسيّة، فهما فعّالان لا يسمحان أساساً بوضع هؤلاء الفتيات في صف واحد من أجل اكتساب العلم والمعرفة. لكن، هل ينصح الباحثون والمشرفون على هذه الدراسة، بتطبيق سياسة الدمج في المراحل الدراسيّة الأولى من أجل تجنّب هذه الصور السلبيّة التي بدت في سلوك هؤلاء الفتيات وتصرفاتهنّ؟

إنّ ذهاب الطفل إلى المدرسة وهو محمّل ببعض الصور المسبقة حول شكل الإنسان وسلوكه طبّقاً لما هو سائد ومألوف - وهي صورٌ مكتسبةٌ من عائلته، وقد تكون مستمدةً، على سبيل المثال، من أخته التي تمّ ربما استطلاع وجهة نظرها في هذا الاستبيان، ومن أساتذته، ومن شكل الشخصيات وسلوكها الموجودة في نصوص الكتب المدرسيّة، وفي برامج الأطفال المعروضة في وسائل الإعلام - لن يغيّر الكثير من سلوكه حيال زميله في الصف والمصاب بنقص ما. ما نريد قوله هو إن سياسة الدمج هي مسألة بنيويّة وعامة، وليست حالة خاصة، وسوف تعترضها الكثير من الصعوبات إذ لم يكن المجتمع (أفراد ومؤسسات) مهياً، بشكل مسبق، للاعتراف أولاً بأنّ «الأشخاص في حالة إعاقة» لديهم الاستعداد الحركيّ والحسيّ والعقليّ من أجل القيام بواجباتهم بموجب القدرات المتّاحة لديهم، وأنّه ينبغي منحهم فرصة المشاركة في بناء علاقات اجتماعيّة وإنتاجيّة على الرغم من اختلافهم. فهذا يساعد على تقبّل دمجهم في صفوف المدارس العامة جنباً إلى جنب مع طلاب يتمّ تصنيفهم على أنّهم «أسوياء». وعند هذه الحالة، سيتصرف هؤلاء «الأسوياء» مع الطلاب «المعاقين» من دون خوف أو سخرية منهم، ولن يكونوا موضع عارٍ في حال تشاركوا وتعاونوا معهم في نشاطات متنوعة سواءً داخل المدرسة أو خارجها.

إننا نعطي أهمية كبرى، أو نشدّد على ضرورة تهيئة البنى بأشكالها كافة (فكريّة، وخدميّة، وتعليميّة، وإداريّة)، قبل السعي إلى تطبيق سياسة الدمج لأنّ إجابات الفتيات «السويات» عكست، في نظرنّا، صورةً واقعيّةً من ضمن صور متعددة، نجدها في الأفكار والعقليات السائدة في معظم البلدان العربيّة. فقد بدأنّ (الفتيات) بتكرار بعض الكلمات السائدة في المجتمع، وبالتعبير، بصورة غير مباشرة، عمّا نصّت عليه الشرائع السماوية، إذ إنهنّ يتقبّلن مشاركة الفتيات اللاتي لديهنّ إعاقة في اللعب، والغناء، والرسم، والرحلات، لأنّهنّ بمثابة الإخوة، أو لأنّهنّ بشر مثلهن. ثمّ وظفّن

صفات عامة من قبيل أن أولئك الفتيات طبيبات، ووظيفات، ولطيفات. بالمقابل، تمثل أحد أسباب رفض الفتيات «السليمات» الأكل أو إقامة علاقة صداقة مع «المعاقات» بالخوف. والسؤال هو: كيف يمكن تطبيق سياسة الدمج داخل مجتمع يسيطر على أفرادها الخوف من التعامل مع أشخاص لديهم إعاقة؟ من الواضح أن الخوف نابعٌ - في حالة أولئك الفتيات، اللاتي تعكس أفكارهن وسلوكهن صورة عامة وسائدة - من الافتقار إلى معرفة كافية حيال الإعاقة، وظروف حاملها. فالخوف ينتج من عدم معرفة الشخص بكيفية التعامل مع معاق، أو بسبب جهله بردّ فعله في حال شاركه الطعام، أو البقاء معه وقتاً طويلاً. ويتج أيضاً من الارتباك في التصرف معه، أو معرفة ما الذي ينبغي قوله، أو لا ينبغي فعله. إنّ مردّد هذا الخوف والجهل والارتباك، هو تقصير مؤسسات المجتمع العربي في نقد معايير التصنيف، وفي عدم القيام بمراجعة نقدية لتعريف الإعاقات، وكذلك بسبب تشبّثها بمعظم ما هو موروث، وعدم تقبّل الشخص في حالة إعاقة كما هو، أي عدم تقبله بوصفه مختلفاً، إذ يستمر بوصفه موجوداً غريباً ومصدراً للخوف في مجتمعه.

كما أن رفض الفتيات «السليمات» تناول الطعام وإقامة صداقات مع أولئك اللاتي في حالة إعاقة، ذو دلالات مقاربة للأزمة التي يعيشها واقعنا العربي، إذ أقصى ما يمكن أن تقدمه الفتيات «السليمات» هو القيام بواجب مشاركة «المعاقات» حصص الرسم والغناء، وبعض الأنشطة المتعلقة بالفروض المدرسية. أما في ما يخص الطعام والصداقات، فهي أمورٌ تعكس وضعاً عاماً، وليس لها علاقة بسياسة الدمج المُدرجة ضمن قوانين وزارة التربية والتعليم. ونحن نرى أنّ هذا الرفض لا يرتبط، فقط، بالفتيات اللاتي عبّرَ عن آرائهن في هذا الاستبيان، وإنما يشمل شرائح كثيرة في المجتمع، ويجسّد النظرة العامة والسائدة التي لا تفضّل الاقتراب من «المعاقين»، وإنما تقتصر، في أكثر الأحيان، على مراقبتهم من بعيد، أو على مساعدتهم من دون إقامة علاقات متينة معهم.

بطبيعة الحال، إن رفض الأكل مع شخص في حالة إعاقة أو إقامة علاقة صداقة معه، يقدم صورة غير مشجعة إزاء تطبيق خطوات الدمج في المدارس أو في المؤسسات العامة والخاصة، لأن فعل الأكل، وفعل بناء صداقة - بما تتضمنه من ودّ وبوح ومساعدة متبادلة على حلّ المشكلات - يمثلان جانباً مهماً من جوانب العلاقات الاجتماعية القائمة على الاحترام، والاعتراف، والإنصاف. فرفض مشاركة الطعام يدل، في حالات كثيرة، على نقص في الاحترام، ويرمز إلى تمييز سلبيّ يذكّرنا بازدراء الأغنياء طعام الفقراء، أو صعوبة تقبّل الأغنياء فكرة الأكل مع الفقراء. كما يتضمن هذا الرفض إشارات تبرهن على مدى صعوبة تطبيق سياسة الدمج، وأن نجاح هذه الأخيرة مشروطٌ بإمكانية إحداث قطيعة مع الفكر الضيق والموروث، ذلك الحاضر بقوة في سلوك الأفراد وضمن أفكارهم حيال الإعاقة وحيال حاملها.

أما استبعاد الفتيات «السويات» فكرة إقامة علاقة صداقة مع الفتيات «المعاقات»، فهو عائد، على الأغلب، إلى رفض الاعتراف بقدرته «الشخص في حالة إعاقة» على أن يكون مؤهلاً لنسج علاقات قوية مع الآخرين، أو أن يكون لديه السلوك والصفات والأفكار التي تجعل منه صديقاً منسجماً مع أشخاص آخرين. في حين أن الإنصاف لا يُمارس بمجرد صياغة قوانين تدعو إلى تطبيق

سياسة دمج الأطفال في حالة إعاقة في المدارس العامة، وإنما يتم إنجازها - وقبل مرحلة إصدار هذه القوانين - من خلال تهيئة الشروط المناسبة واللازمة لتطبيق خطوة الدمج هذه، ومنها، على سبيل المثال لا الحصر، تطوير البنى التحتية للمدارس - انطلاقاً من مدخل المدرسة إلى تجهيزات الصفوف، والمكتبة، والساحات، والحمامات - لكي تكون قابلة لاستقبال هؤلاء الأطفال بحسب حاجاتهم ومتطلباتهم، بحيث تساعد (تلك البنى) قدر الإمكان على التقليل من صور الاختلاف. ويتمثل الإنصاف أيضاً بمنح فرص حقيقية (تربوية واجتماعية ومهنية) يستطيع «المعاق» من خلالها الاستفادة منها، والعمل على توظيف طاقاته وحواسه المتبقية من أجل استغلال هذه الفرص ونيل الاحترام والاعتراف من قبل الآخرين. يعزّز، في هذا السياق، جمال الخطيب وجهة نظرنا، ويشدّد على أن مواقف أفراد المجتمع تجاه الشخص في حالة إعاقة، وتجهيزات البنى التحتية الحاضنة له تجسّد العامل الأقوى في سبيل نجاح خطوتي الدمج والتأهيل، «فكل الجهود المبذولة لتدريب وتأهيل هذا الإنسان لن تثمر وتأتي أكلها إذا كان المجتمع سيرفض قبوله، ويضع الحواجز في طريقه»<sup>(٤٦)</sup>.

باختصار، قد يساعد قانون دمج الأطفال «المعاقين» داخل المدارس العامة على تحقيق نوع من التقارب والمشاركة في الأنشطة المدرسية، ولكنه لا يجسّد الطريقة الوحيدة والمثلى لنيل هؤلاء الأطفال الاحترام والاعتراف والإنصاف، وإنما لا بد من العمل على إحداث قطعة في البنى الفكرية والمادية المحيطة بالفاعلين الاجتماعيين أنفسهم، كما ينبغي العمل على تغيير نظرات الناس وأفكارهم حيال الإعاقة وحيال «المعاقين» في المجتمع الكبير، الذي سيدعم بدوره سياسة المجتمع الصغير (المدرسة) في إنجاح عملية الدمج هذه.

هناك عدّة جوانب مهمة إزاء سياسة الدمج تحتاج إلى دراسة وبحث، وإلى تخصيص عدّة محاور من أجل الإحاطة بهذه الخطوة، والتطرّق إلى العناصر التي تتضمنها، ومعالجة الإشكاليات المنبثقة عنها. ولكننا سنقتصر هنا على مناقشة نقطة أخيرة، وذلك من أجل الحفاظ على الخط الرابط بين فصول البحث وأفكاره الرئيسية، متجنّبين تشعب هذه الدراسة، والاستغراق في مناقشة قضايا تحتاج إلى أبحاث أخرى. نريد، في هذا السياق، مناقشة الأساليب المُتبعة ضمن خطوتي الدمج وإعادة التأهيل، التي تبدو استبدادية في قواعدها، وإلزامية في معاييرها، وجامدة في تصنيفاتها. فمع أن الحاجة مُلحة إلى تهيئة شروط مناسبة لاستقبال «الأشخاص في حالة إعاقة» ضمن وسط يستطيعون بفضل الاحتكاك مع الآخرين، وإلى إقامة علاقات اجتماعية مستقرة، ونيل الاعتراف بأنهم قادرين على تحقيق نوع من الانسجام والاندماج، إلا أن الذهاب بعيداً في تطبيق هذه السياسة، والاعتقاد بأنها الطريقة الوحيدة والخالية تماماً من العيوب يقود إلى نتائج سلبية، قد تؤثر - في المدى البعيد - في الأفراد والمجتمع. ولكي نوضح بصورة أفضل ما نريد قوله، دعونا نطلّع على ما يلي:

(٤٦) جمال الخطيب، مقدمة في الإعاقات الجسمية والصحية (عمّان: دار الشروق، ١٩٩٨)، ص ١٦.

تشرح نعمة مصطفى رقبان، على سبيل المثال، الأساليب التعليميّة الكفيلة بتعديل سلوك الأطفال في حالة إعاقة، التي تساعد تشكيل سلوك جديد منسجم مع ما هو سائد، ومع ما يجب أن يكون، أو متفق مع القواعد والمعايير العامة، فتذكر أسلوباً يُدعى «تعديل السلوك» الذي تشرحه على النحو التالي: «هو شكل من أشكال العلاج، والذي يهتم بتغيير السلوك المُلاحظ، وهو يعتمد على نظرية السلوك الإجرائي، والتي أظهرت نتائج بشكل جيد مع الأطفال المعاقين خاصة في تعليمهم مهارات اجتماعية ولغوية ومهنية، والاعتماد على الذات، وهذا السلوك أيضاً يقوم على مبدأ التعزيز. وعملية تعديل السلوك في جوهرها تعد محو تعلّم وإعادة تعلّم، أي محو السلوك غير المرغوب فيه، وتعليم أنماط سلوكية جديدة تحل محل الأنماط السلوكية التي مُحيت»<sup>(٤٧)</sup>.

أما الباحثون الذين ناقشوا مسألة دمج المعاق بين النظرية والتطبيق، فقد عدّوا أهمّ إيجابيات سياسة الدمج، التي منها أنّها تزيد من التفاعل والاتصال بين الأشخاص الأسوياء وأولئك «المعاقين»، كما تساعد على نمو علاقات متبادلة في ما بينهم، وتحضّرهم للاندماج في المجتمع الكبير. ثم بيّنوا الأسباب التي تُشجّع على تطبيق سياسة الدمج هذه، ومنها أنّ «الأطفال في حاجة إلى نموذج من أقرانهم يقتدوا به ويتعلموا منه، والطفل المعاق هو أحوج ما يكون لهذا النموذج، ولعله يجده في الطفل السوي، فيقوم بتقليد سلوكه، ويتعلم منه المهارات المختلفة»<sup>(٤٨)</sup>.

تدور مفردات هذين النّصين في فلك ثلاثة أبعاد: المَحْو، والتغيير، والنموذج. لقد تولّد تحذيرنا من الذهاب بعيداً في تطبيق سياسة الدمج وإعادة التأهيل، من رغبتنا في تجنّب مثل هذه المفردات المفرطة والمغالية في فرض قواعد وأساليب تعليم واحدة، لا بل تبدو أنّ وظيفتها تنحصر تحديداً في صهر الأفراد في حُسن الجماعة. إذًا، تمتلك - بحسب هذين النصين - المدارس والجمعيات المهمة بـ «الأشخاص في حالة إعاقة» آليّة محو وحذف من أجل تغيير سلوك هؤلاء الأشخاص، وتغيير أفكارهم ونمط حياتهم طبقاً لأنموذج ثابت ينبغي أن يقتدوا به، أو أن تكون جهودهم مُتمحورة حول تقليد الأنموذج الذي يحمله الطفل «السوي». وتهدف هذه الآلية، نظرياً، إلى مساعدة «المعاق» على الانصهار في المجموع، والابتعاد من التفرّد، ومن الاستثناء، والهروب من أوجه اختلافه. نحن لا نعترض، هنا، على محاولات تسعى إلى تغيير تصرفات غير مرغوب فيها، مثل تلك التي تشكّل خطراً على صاحبها أو على المحيطين به، ولكن نعترض على المفردات التي توحى بأنّ سياسة الدمج تتضمن ممحاةً قادرةً على إزالة ما هو غير طبيعيّ، أو ما هو غير صحيح، وتستطيع أيضاً حذف ما تمّ كتابته سابقاً من سلوكٍ وصورٍ وتصرفاتٍ لدى الطفل «المعاق»، إذ تتّم الإزالة والحذف، بحسب هذين النصين، بمقتضى أنموذج لا يخطئ أو وفقاً لأنموذج مثاليّ مُتجسّد في سلوك مَنْ يُدعى «الطفل السوي».

(٤٧) رقبان، المهارات الحياتية وتأهيل المعاقين (وزارة التربية والتعليم بدولة الإمارات، ٢٠٠٦)، ص ٦، <<http://www.gulfkids.com/ar/book11-1546.htm>>.

(٤٨) الحسيني، العادلي وتوفيق، دمج المعاق ذهنياً بين النظرية والتطبيق، ص ٣٩.

بمعنى، يتحقق تعديل السلوك وتغييره بحسب أنموذج متفق عليه، وتمت صياغة قواعده من جانب الجماعة، كما هي قواعد السجن وشروطه، إذ يتم غالباً الإفراج عن سجين بعد قضائه نصف مدة حكمه، لأن سلوكه كان متفقاً مع القواعد العامة، وقد احترمت قاعدة ما يجب أن يكون، أي ما هو مرسوم بحبر القانون. وهكذا أيضاً، ينجح الطفل في حالة إعاقة في الاندماج، والتحرر من عوائق النقص التي يعانها، ويستطيع العودة إلى مجتمعه عندما يحاكي سلوك الأطفال «الأسوياء»، المُقَوَّنَة سلفاً، ويقلد تصرفاتهم، ويتماهي مع شخصيتهم. نحن، هنا، لا ننتقد سياسة الدمج وإعادة التأهيل متجاهلين مسألة اقتراح بديل، وإنما ننقد محاولة حذف سلوك الأطفال في حالة إعاقة، وإلغاء جوانب من شخصيتهم من خلال إخضاعهم لتعليمات أنموذج غير قابل للخطأ والتفنيذ وإرغامهم على مماهة سلوك، يُعتَقَد بأنهما صائبان دائماً، إلى درجة أنه لا يتم وضع تعليمات هذا النموذج وذاك السلوك موضع دراسة ونقاش. كما أننا نرى أن الحذف يتم بموجب حكم مُسَيَّق، وبحسب أفكار جاهزة تقول: إن تصرفات الطفل «المعاق» هي تصرفات غريبة، ومختلفة، وتالياً مرفوضة، فينبغي تغييرها وفقاً لأنماط السلوك والأفكار السائدة في المجتمع.

هناك من يضع ملاحظات مهمة حول سياسة الدمج وإعادة التأهيل، ويشير إلى ضرورة الانتباه إلى طريقة تطبيق قواعدها، وإلى عدم المغالاة في فرضها سعيًا وراء توحيد سلوك الأفراد وقبولية تصرفاتهم، إذ ينبغي الأخذ بعين الاعتبار تنوع قدرات الأطفال واختلاف إمكانياتهم وتباين ميولهم داخل الصف الواحد. فمن جهة أولى أثار انتباهنا، في هذا الصدد، ملاحظات تدعو إلى التفاؤل، وردت في «مشروع دمج وتمكين الطلاب ذوي صعوبات التعلم بمدارس المرحلة الابتدائية بمنطقة مبارك الكبير التعليمية في الكويت»، والتي تضمنت التالي: يساعد برنامج الدمج على تجنّب إرغام الطلاب على التكيف مع معايير وأساليب وممارسات النظام التعليمي الواحد، الذي يعامل جميع الطلاب كما لو كانوا متساوين في ظروفهم وقدراتهم. ثم إن هذا المشروع يسعى إلى توفير الدعم الإداري والتنظيمي والتعليمي للمعلم حتى يستطيع أن يراعي الفروق الفردية، ويواجه التنوع الهائل في الفصل الدراسي<sup>(٤٩)</sup>.

لكن، يبدو، من جهة ثانية، أن هذه التعليمات النظرية - التي تبقى وكأنها حبيسة الأوراق وبعيدة من التطبيق - الحريصة على مراعاة اختلاف الطلاب وعدم إخضاعهم لمعايير واحدة داخل الصفوف الدراسية، لم ولا تمنع بعض الباحثين من نقد سياسة الدمج وما يسبقها ويليهما من خطوات. فهذا هنري جاك ستيركر، يرى أن سياسة الدمج تحتاج أساساً إلى تصنيف «الأشخاص في حالة إعاقة» طبقاً لمعايير جاهزة مسبقاً، وبلي التصنيف، خطوة إعادة التربية سعيًا وراء تكيف هؤلاء الأشخاص مع الوسط المحيط بهم، وذلك من خلال حذف أو إخفاء اختلافهم السلوكي أو العضوي أو الاجتماعي. فقد «أصبح المعاق يعني الاستثناء (Exception)، ويشير إلى الاستثنائي، ويعني الآخر، وينبغي أن يصبح الآن العادي (Ordinaire)، وأن يعود إلى الحياة العادية، وإلى عمله المألوف. لم

(٤٩) انظر تفاصيل المشروع الموجودة على الموقع التالي: <<http://www.inclusionkuwait.org/project.html>>.

يعد يدلُّ على معنى آخر، إنَّه يدلُّ ببساطة على شبه آلة اجتماعيَّة - اقتصاديَّة لم تتطور بعد، وإنما هي قيد إيجاد حلول لها»<sup>(٥٠)</sup>. ويضيف بعد عدَّة سطور: «تسعى ثقافة ما يدعى بإعادة التكيّف إلى إبراز عناصر الهوية، فتهتم بخطوات تساعد على إخفاء النقص والإعاقة، لكي يبدو الشخص مشابهاً، وغارقاً وذائباً في الوحدة الاجتماعيَّة [...] إنَّ إعادة التكيّف هي إشارة إلى انزلاقٍ بطيءٍ نحو مجتمع غير متعدّد، ومجتمع أكثر جموداً (un lent glissement vers une société de moins en moins plurielle, de plus en plus gelée)<sup>(٥١)</sup>».

لا تحاول هذه الإشارات الناقدة لسياسة الدمج وإعادة التأهيل هدم هذه السياسة أو إنكار الجهود المبذولة من أجل مساعدة «الأشخاص في حالة إعاقة» على تجاوز الصعوبات التي يعانونها، ولكن تحاول التذكير بأنَّ الاختلاف، والتنوّع والتمايز هي جوانب منقوشة في الطبيعة الإنسانيَّة سلوكاً وفكراً وطاقةً، لذلك ينبغي الاهتمام بغنى هذه الطبيعة بدلاً من تحويلها إلى مجرد آلة مفروض عليها أن تشبه آلات أخرى. إذًا، يتقد باحثون ما يجري داخل بعض المدارس والمؤسسات من تصنيفٍ ووضع الأشخاص في حالة إعاقة داخل فئات ضيقة، وينبغي على كل فئة أن تحاول محاكاة الأشخاص «الأسوياء»، وتقليدهم من أجل الذوبان في الجماعة. فالاختلاف ممنوع، والتماثل مع سلوك الأفراد مغرٍ، والجمود بوصفه إحدى صور المجتمع المستقر جذّاب. وهذا ما دفع هنري جاك ستيكر إلى انتقاد خطوات الدمج وإعادة التأهيل، وبخاصة عندما يبدو الهدف الأساس لهذه الخطوات هو حذف ما هو استثنائيّ، وإلغاء ما هو مختلف، والعمل على تشكيل سلوك تماثل بين الأفراد من دون تأمل والأخذ بعين الاعتبار اختلاف بعضهم، ومعرفة ما إذا كان من الممكن الاستفادة من قدراتهم، بالتوازي مع اختلافهم.

ويصل ستيكر إلى درجة تشبيه جمود مناهج المؤسسات التي تطبق خطوة الدمج، بتعاليم الدير أو السجن، حيث القوانين واحدة، وعلى الجميع الانصياع والاستسلام لها سعيًا وراء وحدة السلوك والفكر. ففي التشابه توازن واستقرار، وفي الاختلاف مخالفة يستحق صاحبها عقوبة الإقصاء، وربما تلقي العار. وعند هذه المرحلة، يتحوّل «هدف الدمج إلى نفي أو إلى محاولة إخفاء الإعاقة من خلال إعادة التكيّف والاندماج. ويتحقّق هذا الهدف عندما يتّم صهر غير الطبيعيّ في الطبيعيّ (Fondre l'anormalité dans la normalité)، ذلك الذي تمّ بناؤه والاعتراف به من جانب التوافق الاجتماعيّ [...] لقد أصبحت الخصوصية وما هو غير مألوف حالات ممنوعة ومُدانّة (Condamnées)، ولذلك ينبغي سجن المختلف داخل ما هو عام، وضمن ما هو متعارف عليه. [...] لذلك يبدو المعاق، من الناحية الاجتماعيَّة، وكأنَّه حامل لصورة كائنٍ ينبغي إعادة تكيّفه في وسطه. وتدل هذه الصورة على أنَّ المجتمع ينظر لنفسه على أنَّه النظام الوحيد الذي تقع على عاتقه، وبحسب معاييرهِ، مهمة إلغاء الاختلاف»<sup>(٥٢)</sup>. إذًا كما نرى، فإنَّ بعض الباحثين يوجهون

Henri-Jacques Stiker, *Corps infirmes et sociétés* (Paris: Ed. Dunod, 2006), p. 177.

(٥٠)

(٥١) المصدر نفسه، ص ١٧٧.

(٥٢) المصدر نفسه، ص ١٨٦.



انتقادات تجاه سياسة الدمج وتجاه ما تتضمنه من خطوات عندما يبدو أن الهدف هو «فقط» صهر المختلف في الوحدة وحذف الاستثناء، أو عندما يكون هدف معالجة الإعاقة متجسداً «فقط» في ضرورة إعادة الشخص إلى حظيرة المجتمع، لكي يكون ممثلاً للأغلبية في سلوكه وفكره، وفي نمط حياته.

ويعتقد الكثيرون أن خصائص مثل «الاستقرار النفسي والاجتماعي»، و«القدرة على الإنتاج وإقامة علاقات متبادلة» لا يتم استعادتها أو إعادة بنائها أو خلقها من جديد إلا من خلال خطوات الدمج وإعادة التأهيل. ولكن لدينا أمثلة ونماذج لـ «أشخاص في حالة إعاقة» استطاعوا أن يُدعوا ويستغلوا الطاقات والقدرات المُتبقية لديهم من خلال الحفاظ على اختلافهم، والتفرد في نمط حياتهم الذي لا يشبه النمط السائد والمألوف بين الناس. على سبيل المثال، برهنت وتُبرهن حالة خلدون سنجاب - التي سبق أن قمنا بدراستها في هذا البحث - على أن سياسة الدمج والتأهيل ليست دائماً هي السبيل الوحيد أو الطريقة المثالية القادرة على مساعدة «المعاقين» في تخطي العوائق ونيل الاعتراف بقدراتهم، أو على انتشالهم من ظلال المجتمع وهوامشه الكثيية. بل هي حالة تبيّن لنا خلفية ذلك النقد المُوجّه إلى جوانب محدّدة ضمن سياسة الدمج، وتجب عن السؤال التالي: لماذا من الخطأ الإصرار على دفع الأشخاص «المعاقين» إلى تقليد «الأسوياء» مهملين اختلافهم، ومتجاهلين القدرات المتميزة التي يمتلكونها؟ ولماذا من الخطأ أيضاً جعل هؤلاء الآخرين (الأسوياء) أنموذجاً ينبغي الاحتذاء به؟

إن حالة خلدون سنجاب - وحالة كل شخص شبيهة بحالته - لا تقبل، بحسب المعايير الطبيّة والاجتماعيّة، الدمج في المدارس أو في مراكز إعادة التأهيل، ومن الصعب تصنيفها والعمل على تأهيلها طبقاً لأنموذج الشخص «السوي»، وذلك بسبب الشلل الذي احتل أغلب جسده، ونال من أطرافه الأربعة. ولكن بعد جهود شخصيّة، وبالتعاون مع عائلته والمُقرّبين منه، وبعيداً من قوانين الدمج وإعادة التأهيل المنتشرة في المؤسسات السوريّة، استطاع التغلب على عوائقه، وعلى النقص الذي تطلّف على جسده مُحققاً نوعاً من الاستقلاليّة، ومن الاندماج في علاقات مهنيّة قائمة على الاعتراف المتبادل، وعلى تقدير الناس لما قام ويقوم به من برمجة، وترجمة، وكتابة مقالات. ما نريد قوله هو أن حالة خلدون هي واحدة من ضمن حالات كثيرة لا تقبل أو لا تصلح أو لا تنسجم مع سياسة الدمج وخطوة إعادة التأهيل بمقتضى قواعد وقوانين المؤسسات ووزارات التربية والتعليم في البلدان العربية. إن خلدون أوجد قواعد جديدة خاصة بحالته، منجزاً اندماجاً اجتماعياً ومهنيّاً وثقافياً من خلال اختراع فأرة حاسوب تعمل بحركة الشّفة السفلى واللسان. وهو، على الأغلب، اختراعٌ ليس مُدرجاً ضمن قوانين المدارس وقواعدها المؤسسيّة الجامدة. إضافة إلى ذلك، نلاحظ أن خلدون سنجاب حقّق هذا النمط من الاندماج والاستقلاليّة من دون تقليد الأشخاص الذين يصنّفهم المجتمع على أنهم «أسوياء»، ولم يخضع لتعاليم مؤسسة أو مركز رعاية، وإنما بلغ هذه المرحلة عبر ترجمة الغنى الذي يمتلكه نمط حياته المختلف إلى أفعالٍ وأنشطة وعلاقات. نعم، فقد تكون الوحدة والتماثل مساعدين على حياةٍ حالةٍ من الاستقرار والتوازن، ولكن الاختلاف



يؤدي أيضاً إليهما، وبخاصة عندما يتم استثمار قدرات الشخص، واحترام ما يستطيعه وما يرغب في فعله بحسب إمكانياته، وليس خضوعاً واستسلاماً لما تفرضه القواعد والقوانين.

دعونا نورد، في هذا السياق، مثالاً آخر - شبيهاً بحالة خلدون سنجاب في عدة نقاط - حول غوفو هونغ (Goufu Huong)، ٤٤ عاماً، الذي يعيش في مدينة تشونغتشينغ (Chongqing) الصينية. هو رسام لوحات فنيّة، وقد انتشرت أعماله عبر العالم. باختصار، تقول قصته إنّه كان قد أُصيب وهو في الرابعة من عمره بحادثة صعق كهربائيّ أدت إلى ضرر كبير في الطرف العلوي من جسده، حتّى إنّ الأطباء لم يجدوا، في تلك المرحلة، من حلّ سوى قطع يديه. لكنه لم يستسلم لإعاقته، فقد بدأ بتعلّم الرسم وهو في الثانية عشرة من عمره، مستخدماً فمه وأرجله. وبفضل إصراره على اكتساب طريقة رسم استثنائية ومختلفة عمّا هو سائد، ولكنها منسجمة مع ما يمتلكه من أطراف عضويّة، احترف الرسم وأصبحت لوحاته حديث الكثير من وسائل الإعلام العالمية. لا بل، إنّه بدأ في تنظيم معارض فنيّة من أجل عرض رسوماته، ولوحات عدد من الفنانين الذين هم أيضاً في حالة إعاقة جسديّة. كما يقيم معرضاً سنويّاً يبيع من خلاله لوحاته، لكي يتبرع بما يجنيه من مالٍ للمؤسسات التي تهتم بالأشخاص في حالة إعاقة في الصين.<sup>(٥٣)</sup>

تُجسّد هذه الحالة مثالاً إضافياً بصدّد شخص لا يستطيع أن يجعل من الشخص «السويّ» نموذجاً عليه أن يحتذي به، وأن يقلّده بطريقة آلية، أو أن يكرّر حركاته وإيماءاته بطريقة بيغائية. ولو أنّه اتبع هذه الخطوة، واقتصر في حياته على تقليد الأشخاص «الأسوياء»، ومحركات تصرفاتهم وأفعالهم بوصفهم الأنموذج الواجب إتباعه، لما أتقن فن الرسم مستخدماً فمه وأرجله، لأن هؤلاء الأشخاص الذين يصنّفون من جانب سياسة الدمج بأنهم يمثلون «الأنموذج الطبيعيّ والسائد والمألوف» يستخدمون، ببساطة، أيديهم.

نريد أن ننتهي من مناقشة إشكاليّة سياسة الدمج وإعادة التأهيل من خلال اقتباس وجهة نظر تقول: «إن طفلاً بطيء النمو يكبر حسب قدراته الشخصية يمكنه أن يكون أسعد حالاً، وأهنأ بالاً، وأقدر على النجاح من طفل لامع لا تتاح له تلك الفرص [...] وإن طفلاً متخلفاً بطيء النمو، إذا دفعناه أو سُقناه بشدة، رغبة منّا في أن يتقدم حسب مقاييسنا نحن، يجب أن نتوقع له الفشل، وأن يغدو مستعداً للانزعاج والاضطراب والعناد»<sup>(٥٤)</sup>. وهناك من يضيف أيضاً أنّ «النجاح لا يعني فقط تجنّب الفشل [...] فإنّ نجاح الأطفال طبّقاً لما يستطيعون فعله هو مختلف عن الحالة القائمة على الحكم عليهم بموجب نموذج ينبغي عليهم أن يبلغوه. يسمح لنا هذا التمييز بإدراك الحالة التي تخلق إعاقة حقيقيّة في الصف، وبين حالة أخرى تسمح أو تساعد على حذف تلك الإعاقة»<sup>(٥٥)</sup>.

(٥٣) يمكن الاطلاع على تفاصيل حول هذه الشخصية في عدة مواقع، ومنها: <<http://www.wasse3.com/2011/04/>> disabled-artist-using-mouth-and-right-foot>, and <<http://www.youtube.com/watch?v=WpDu9ZHfYbw>>.

(٥٤) عدنان السبيعي، معاقون وليسوا عاجزين (دمشق: دار الفكر المعاصر، ٢٠٠٠)، ص ٢٠٩.

(٥٥) Philippe Liotard، «Handicap invisible et différence imperceptible: Le Corps suspecté du travailleur (٥٥) singulier،» dans: Ameisen, Heilbrunn et Héritier, *L'Éternel singulier: Questions autour du handicap*, p. 137.

هاتان وجهتا نظر تلخّصان الأفكار الرئيسة والحاملة بحثنا، وتدعمان البراهين التي أوردناها على مدار صفحاتنا السابقة إزاء جمود المعيار الطبي والاجتماعي، وحول نسبة الاستقلالية، وحق الشخص في أن يكون مختلفاً. نحن لا ننكر أهمية سياسة الدمج وإعادة التأهيل، ولا نعترض على تطبيقهما في المدارس المهياً لكي تستقبل طلاباً في حالة إعاقة، أو في إرسال البالغين منهم إلى مراكز متخصصة من أجل إعادة تأهيل جوانب حركية أو اجتماعية أو مهنية. ولكن، نعترض على المقاييس الجامدة التي من خلالها يتم تصنيف الأشخاص في حالة إعاقة، ويتم وضعهم ضمن فئات منفصلة، وكأن حاضريهم ومستقبلهم معروفان مسبقاً، فيصبح العمل معهم مقتصرًا على محاولة بلوغ هدف جاهز، لم يختره هؤلاء الأشخاص (المعاقون)، وإنما تمّ تحديد هذا الهدف مسبقاً من قبل قواعد وقوانين المؤسسات الطبية والاجتماعية.

تتمثل النقطة المحورية هنا، التي حفزتنا على مناقشة سياسة الدمج وإعادة التأهيل، بعدم انفصالها عن إشكاليات المعيار والاختلاف والتصنيف. أي إشكالية تميز ما يستطيع الطفل أو الشخص «المعاق» فعله بحسب القدرات الموجودة لديه، مما يتضمنه النموذج - الذي ينبغي تقليده - من تصورات عامة وأفكار سائدة في وسط ما. إن مسألة اعتبار الطفل «السوي» بمثابة النموذج التام والمثالي الذي ينبغي على من لديه إعاقة اتباعه، هي مسألة تتضمن الكثير من الأحكام المسبقة، إذ تفترض هذه الأحكام، على سبيل المثال، أن نموذج الطفل «السوي» هو النموذج الوحيد القادر على الاستمرار، باستقرار، وعلى بناء حياة متزنة، ونسج علاقات اجتماعية قائمة على التقدير والاعتراف المتبادل. أما نموذج الطفل «المعاق» فهو نموذج لا يمكنه - بغض النظر عن نوع إعاقته - تحقيق هذه الخصائص إلا من خلال اتباع سلوك النموذج الأول وتقليد تصرفاته وأفعاله. ولكن حالة خلدون سنجاب تدل على أهمية تطوير نمط حياة الشخص المعاق طبقاً لقدراته الشخصية المتبقية، وليس بموجب قوانين سياسة الدمج وإعادة التأهيل. فلو اقتصر خلدون على تقليد نموذج الشخص «السوي» كما أتقن التعامل مع الحاسوب من طريق الشفة واللسان، لأن «السوي» يستعمل أصابع يديه. ولو قارن غوفو نفسه بالآخرين، كما استطاع إتقان رسم اللوحات، فمن الصعب على نموذج الشخص «السوي» أن يرسم بفمه ورجليه. إنهما استطاعا التغلب على عوائقهما الخاصة بفضل اهتمامهما بالقدرات التي يمتلكانها، أي بعيداً من النموذج الجاهز والسائد في مجتمعهما، المدون داخل دساتير المؤسسات وقوانينها، تلك التي تميل إلى صهر الأفراد في بوتقة ساكنة، ولا تفضّل الاختلاف خوفاً على الاستقرار. لكن تنسى هذه القوانين أنّ الأشخاص المختلفين يستطيعون الإسهام في تحقيق الاستقرار النفسي والاجتماعي والاقتصادي بفضل احتفاظهم باختلافهم، وابتعادهم من التكرار وتقليد الآخرين.

عندما قرّر الأطباء قطع رجل فريدا كاهلو<sup>(٥٦)</sup> - بعدما أعتبت إعاقته وزادت من آلامها، ونتجت منها مضاعفات لا يمكن معالجتها - قالت هذه الرسامة المكسيكية: «وماذا تنفع الأرجل، إذا كان

(٥٦) فريدا كاهلو (١٩٠٧ - ١٩٥٤)، تعرضت هذه الرسامة، ذات الشهرة العالمية، لمرض في طفولتها أدى إلى =

لديّ أجنحة للطيران»<sup>(٥٧)</sup>. ما نقصده من وراء استحضارنا موقف فريدة في خاتمة هذا الفصل هو التأكيد أنّ الفرد لا ينتمي إلى مجتمعه، ولا يتصف بخصائص النوع الإنسانيّ إذا ما امتلك، فقط، رجلين أو يدين مثل «الأسوياء»، أو إذا كان يستطيع المشي، ويتكلم ويرى مثل أقرانه، أو إذا كان يتصرف وفق سلوكٍ مشابهٍ لسلوك الشخص السويّ. وإنما ينتمي، أيضاً وبشكل جوهريّ، إلى «الإنسان» (ذاتاً واجتماعاً) بفضل القدرة العقلية والإبداعية التي يمتلكها، وبفضل غنى خياله، ومقدرته على إيجاد معايير جديدة تنسجم مع حاله، وأيضاً بفضل الجانب الانفعاليّ والعاطفيّ الذي يتمتع به. لقد كانت فريدة تعبر عن سعادتها طالما كانت قادرة على رسم لوحاتها<sup>(٥٨)</sup> التي أنتجتها مخيلتها الخصبية، وأفكارها المنفتحة، وطاقتها الكامنة داخلها. فالشلل الذي أصاب أطرافها السفلى لم يختزل هويتها، والاختلاف الذي ميّزها من الأشخاص «الأسوياء» المحيطين بها، لم يدفعها إلى التقليد والتكرار أو إلى السعي وراء التماثل مع سلوكهم وأفكارهم. ولم تجعل من السلوك السائد نموذجاً ينبغي الاحتذاء بمضمونه، ولم تر أن قوانين المجتمع وقواعد الطبّ مطلقة الصدق وتنسجم مع جميع حالات الأفراد، وإنما شجّعها اختلافها على الاستمرار في العمل، والاندماج في عالم الفن والشهرة بالتوازي مع هذه الفردية واللاتشابه والاستثناء.

بعد إنجاز هذه الفصول التي ناقشنا من خلالها التعاريف المتداولة بشأن الإعاقة وحاملها، وبشأن المعايير وإشكالياتها، وبما يتعلق بالفروق بين المرض والإعاقة؛ وبعد دراستنا هيمنة الماضي على مفاهيم الإعاقة وعلى حاضر المراكز والمؤسسات التي تعني بـ «الأشخاص في حالة إعاقة»، ثم مناقشتنا الواسعة لمسألة الاستقلالية والتصنيف والدمج، سنحاول في فصلنا الأخير الدلالة على ضرورة إعادة مناقشة مفهوم الإعاقة ومعياريها انطلاقاً من الأفكار التي ناقشناها في الفصول السابقة، والتي تمحورت حول لايقينية قوانين الطبّ ومستقبل الإعاقة، وحتمية الاختلاف والتنوع، والإقرار بوجود طاقة كامنة، بالقوة، داخل كل إنسان مهما كانت حالته الحركية أو الحسية أو العقلية أو الاجتماعية، ومهما كان تصنيفه في ميادين الطبّ والمجتمع والقانون.

= إصابتها بشلل الأطفال، فتوقفت رجلها اليمنى عن النمو (كان يُطلق عليها في مدرستها، لقب فريدة العرجاء). ثم، في عام ١٩٢٥ تعرضت لحادث سير خطير أصيبت في إثره بعدة كسور في القدم والحوض والعمود الفقري، وبقيت عاماً كاملاً طريحة الفراش. بدأت خطواتها الأولى في عالم الرسم من على سريرها، إذ كانت لا تستطيع مغادرته. لذلك وضعوا لها مرآة كبيرة في سقف غرفتها بحيث كانت ترى نفسها واللوحة التي ترسمها من دون النظر إليها مباشرة. تدور موضوعات لوحاتها حول الألم والمعاناة التي كانت تعيشهما في ظل إعاقتهما، وتنطلق أفكار لوحاتها من مرآة واقعها الأليم نحو عالم مُتخيل، مليء بالمعاني والبساطة والعمق، في الوقت ذاته.

Charles Gardou, *Pascal, Frida Kahlo et les autres... ou quand la vulnérabilité devient force*, (٥٧) connaissances de la diversité (Paris: Ed. Erès, 2014), p. 62.

(٥٨) انظر: المصدر نفسه، ص ٤١.

## الفصل السادس

### من الاختلاف (\*) إلى الاعتراف (\*\*)

لا يمكن أن ننكر وجود حراك شعبي واضح يهدف إلى تغيير الأنظمة السياسية التي سادت خلال عقود من الزمن، وتسود معظم البلدان العربية. ولعل دكتاتورية مؤسسات هذه الأنظمة هي التي دفعت الكثير من الناس إلى المطالبة بضرورة التغيير نحو أنظمة أكثر انفتاحاً، وقيام مؤسسات تتيح حرية التعبير، وتمنح حقوق المواطنة والعيش بكرامة في ظلّ دستورٍ ديمقراطيٍّ لا يستثني أحداً - مهما كانت حاله الصحيّة ولونه، ودينه، واتجاهه الفكريّ - من الحقوق والواجبات.

من هنا، جاءت فكرة الإسهام في هذا الحراك من طريق إعادة مناقشة مفهوم الإعاقة ومعاييرها، وما ينتج منه من تصنيفات تسجن «المعاقين» في فئات جامدة، قاتلةٌ فيهم كل إمكانيات وقدرات موجودة حتماً بالقوة داخلهم. فقد بدا لنا أن هذه المعايير ذات صبغة دكتاتورية، تعمل على تقييد هؤلاء الأشخاص وحبسهم وعزلهم. لذا، ينبغي الثورة عليها ومحاولة تغييرها من خلال صياغة معايير أكثر انفتاحاً وتقبلاً للتنوّع والاختلاف اللذين هما بنية جوهرية من بنى الوجود الإنسانيّ.

ومن أجل إعادة تعريف مفهوم الإعاقة والأشخاص الذين يجدون أنفسهم ضحية شروطها وظروفها، يحذ مناقشة المعايير التي تسمح للمؤسسات الصحيّة والاجتماعيّة والقانونيّة بالعمل على صياغة مثل هذه التعاريف، وتدفع الناس إلى تبنيها من دون التأمل فيها، أو التساؤل حول مدى مشروعيتها.

لذا، سنعيد تأمل عنصر الاختلاف بوصفه معياراً يسوّغ، بعامّة، للأفراد وللمؤسسات تقديم تعريفٍ بشأن الإعاقة و«المعاقين» فاصلين الإنسان «السليم» من الآخر «المعاق»، ومعتادين

---

(\*) المقصود بالاختلاف هنا هو التمايز في شكل الجسم، وعدد الحواس، وطريقة التعبير عن الكلام، واستخدام وسائل خاصة، واتباع نمط حياة خاص ومختلف مما هو سائد ومألوف.

(\*\*) يهدف توظيف مفهوم الاعتراف في بحثنا إلى الحديث عن أهمية الاعتراف بخصوصيّة الآخر وضرورة احترامها، وإلى القول إن الاعتراف يتضمن الحب والتقدير الاجتماعي والتصديق، والحدّ من مركزية الذات، والعمل على الإقرار بخصال الآخر بغض النظر عن تشابه أو اختلاف شكله أو سلوكه أو نمط حياته مع ما هو عام.

في ذلك على اختلاف أسلوب الحياة، والاستقرار الصحي، وعلى طبيعته الشكل العام للفرد أو لاطبيعيته، وحضور الاستقلالية أو غيابها، ومتأثرين بتصنيفات قوانين الطب والمجتمع والقانون.

## أولاً: معيار الإعاقة: الاختلاف

يقول جمال الخطيب: إن «بعض الإعاقات مرئي وبعضها الآخر غير مرئي، وإن هذا المتغير قد يترك تأثيرات كبيرة على مدى قبول الشخص لنفسه وقبول الآخرين له. وبوجه عام، فكلما كانت حالة الإعاقة أكثر وضوحاً، ازدادت احتمالات التعامل مع الشخص على أنه مختلف عن غيره»<sup>(١)</sup>. فما هي الحالات التي تكون فيها الإعاقة أكثر وضوحاً، وتالياً تفقد النظر إلى حاملها على أنه مختلف، ولديه جوانب لا تشبه ما هو سائد لدى الآخرين؟ للإجابة عن هذا السؤال، دعونا نستحضر الشهادات التالية من تونس: عندما سألتنا السيدة أمال (الجمعية التونسية لأولياء الأطفال المعوقين ذهنياً من الصنف العميق ومتعددي الإعاقة «الملائكة») عن مدى اختلاف الأطفال الذين تستقبلهم الجمعية - والمصابين بإعاقة ذهنية - أجابت: «الطفل الذي لديه إعاقة ذهنية مختلف عن الإنسان العادي، ويكمن الاختلاف في الأكل، وفي اللباس. فليس باستطاعة أغلب الأطفال الذين نستقبلهم أن يأكلوا أو أن يلبسوا بمفردهم، هناك غياب للاستقلالية الذاتية»<sup>(٢)</sup>. لكن عندما طرحنا السؤال نفسه على شخصين لديهما إعاقة مختلفة (بصريّة)، وجدنا أن الإجابة متباينة؛ فمحمد الذي يعمل مشغلاً هاتف في الاتحاد الوطني للمكفوفين في تونس قال: «لا، من لديه إعاقة بصريّة ليس مختلفاً، لأن إعاقته في الغالب لا تمثل له عائقاً نحو اختلاطه واندماجه مع بقية الأفراد». وذهب أيضاً في هذا الاتجاه هيثم (لديه شهادة في العلاج الطبيعي) الذي أكد ما يلي: «لا أعتبر نفسي مختلفاً عن الآخرين، لأنني أدرس وأقرأ، وأقوم لوحدي بإنجاز أبحاث الحاسوب، وأمشي وأعتمد على نفسي، وأتحدث اللغة الفرنسية».

بناءً على هذه الشهادات والخبرات، يبدو أنه من الصعب تجاهل وجود درجات للإعاقة، وأن ظروف هذه الأخيرة وشروطها وأسبابها ونتائجها مختلفة من حالة إلى أخرى. إنه اختلاف في نوع الإعاقة وفي القيود التي تفرضها، وفي المعاناة التي تنتج منها، إلا أنه ليس اختلافاً مرتبطاً بطبيعة الإنسان وهويته. فالحالات التي تستقبلها جمعية الملائكة (تونس) هي حالات تفرض نفسها، مؤقتاً، بوصفها إعاقات عميقة ومتعددة، وينتج منها بخاصة، اختلاف المصابين في نمط اعتمادهم على الآخر وشكله. وتختلف شروط هذه الإعاقة الذهنية عن الإعاقة البصريّة التي أصابت محمد وهيثم، واللذين لم يجدا اختلافاً بين أسلوب حياتهما وطريقة عيشهما مقارنة بالآخرين. بالنتيجة، نرى أن الاختلاف يتمثل بالدرجة، ويبدو وجهة نظر تتباين من شخص إلى آخر. كما نجد غالباً، أن الاختلاف

(١) جمال الخطيب، مقدمة في الإعاقات الجسمية والصحية (عمان: دار الشروق، ١٩٩٨)، ص ١٥.

(٢) تستقبل الجمعية الحالات التالية: متعددو الإعاقة العميقة، التخلف العقلي العميق، صغر الرأس، التوحد، ثلث

الصبغي، التخلف العقلي العميق والعضوي.

نسبي من الصعب تعميمه. لذلك ينبغي تسليط الضوء على إشكالية تكمن في الأفكار السائدة لدى الكثير من الناس ولدى الأشخاص أنفسهم الذين هم في حالة إعاقة، لأنهم لا يتأملون في نسبة هذا الاختلاف، ولا ينظرون إلى الإعاقة بوصفها حالة قد تكون موقته، لذلك يتسرعون في الحكم على الآخر انطلاقاً من أفكار مسبقة لم تخضع للمناقشة والنقد. ففي اطلاعنا، على سبيل المثال، على شهادة هيثم حول ظروف إعاقة البصرية، والصعوبات التي يعانيها يومياً، جذب انتباهنا الملاحظة التالية: فمع تأكيد أنه غير مختلف، وأن إعاقة لم تمنعه من العيش مثل الآخرين، إلا أنه قال خلال إجابته عن سؤال بخصوص الشفقة والمساواة: «أنا لست بحاجة إلى شفقة، أطلب المساواة، وأريد معاملة كجميع الناس العاديين». يبدو هنا تأثره واضحاً بالأفكار السائدة، وبالتعاريف الموجودة في قوانين وأدبيات الإعاقة و«المعاقين».

نلاحظ هنا، التفاوت بين تأكيد هيثم أنه يعيش بصورة لا تختلف من حياة الآخرين، وبين أمنيته بأن تتم معاملة بوصفه إنساناً عادياً، التفاوت بين إصراره على إبراز الشبه الموجود بينه وبين الآخرين، وبين رجائه التصرف معه على أنه غير مختلف. إنه تفاوت متولد من سيطرة أفكار سائدة تقول إن الاختلاف هو حالة غير مرغوب فيها، وناتج (التفاوت) من الاقتناع بوجود نماذج كاملة ينبغي على جميع الأفراد أن يخضعوا لمعطياتها، ويقلدوا مضامينها. ولعل مفاهيم مثل «الناس العاديون» و«غير العاديين» هي التي تقود إلى مثل هذه المفارقات التي يقع فيها السواد الأعظم من الناس، وإلى جمود في تعاريف الإعاقة ومعاييرها. ولا يكمن الخطأ في الأفكار السائدة لدى الناس، وإنما تسهم أفكار الباحثين أيضاً في ربط الإعاقة بخاصة، بعنصر الاختلاف، وحديثهم، بصورة شبه دائمة، عن الفرد «العادي» والآخر «غير العادي». فلا يزال هناك باحثون يؤكدون أن المدة الزمنية الطويلة للمرض أو للنقص الوظيفي تجسد معياراً واضحاً للإعاقة، وأن الأشخاص في حالة إعاقة هم الذين «يعانون من عاهات طويلة الأجل بدنية أو عقلية أو ذهنية أو حسية، قد تمنعهم لدى التعامل مع مختلف الحواجز من المشاركة بصورة كاملة وفعالة في المجتمع على قدم المساواة مع الآخرين»<sup>(٣)</sup>. كما أن عنصر الاستقلالية يمثل دائماً أحد أهم معايير الإعاقة: تشير الإعاقة «إلى الأفراد الذين يعانون من حالات ضعف معينة تزيد من مستوى الاعتمادية لديهم، وتحد من قدراتهم أو تمنعهم من القيام بوظائفهم المتوقعة ممن هم في عمرهم بشكل مستقل»<sup>(٤)</sup>. وغالباً، يتم تعريف الإعاقة و«المعاقين» من خلال مقارنتهم بالآخرين أو قياساً على نماذج جاهزة يُنظر إليها على أنها كاملة، ودائماً خالية من النقائص والأخطاء: «والإعاقة هي حالة انحراف أو تأخر ملحوظ في النمو الذي يعدّ عادياً من الناحية الجسمية أو الحسية أو العقلية أو السلوكية أو اللغوية أو التعليمية؛ مما ينجم عنه صعوبات وحاجات خاصة لا توجد لدى الأفراد الآخرين»<sup>(٥)</sup>.

(٣) عماد فاروق محمد صالح، «مؤشرات تمكين المعوقين من الاندماج الاجتماعي»، (قسم الاجتماع والعمل الاجتماعي، جامعة السلطان قابوس، ٢٠١١)، ص ١٣، <[http://www.atsdh.net/Spring2011/PDF/\\_Emad\\_saleh.pdf](http://www.atsdh.net/Spring2011/PDF/_Emad_saleh.pdf)>

(٤) المصدر نفسه.

(٥) المصدر نفسه، ص ١٣ - ١٤.

نريد أن نشير، هنا، إلى أكثر من نقطة: يمثل إيراد تعاريف عامة متضمنة حالات غير محدّدة وغير واضحة، وجامعة لحالات كثيرة، أحد أهم الأسباب التي تدفع الكثير من الأفراد إلى النظر إلى كلِّ مختلفٍ (في الشكل و/أو في السلوك و/أو في نمط الحياة و/أو في استخدام وسائل خاصة) على أنّه في حالة إعاقة. وبسبب هذه التعاريف ذات المضامين العامة، يقع هؤلاء الأفراد و«المعاقون» أنفسهم في مفارقات الانتماء واللاتتماء، القبول والطرده، الاجتماع والعزلة، التشابه والاختلاف. وتتضمن هذه التعاريف، في الوقت ذاته، مفردات واصطلاحات جامدة ومطلقة في أحكامها، وتبدو أنّها لا تقبل النقاش، مثل: المدة الطويلة حيال نقص ما، أو مقدار الاعتماديّة، أو التأخر الملحوظ في النمو. فكل نقص أو إعاقة أو خلل يطول زمنه، فإن صاحبه «معاق» حكماً، ومختلف ممّا هو سائد ومألوف، بغض النظر عن الإمكانات التي يحوزها أو الطاقة الكامنة داخله، التي يستطيع أن يستثمرها في عمل أو نشاط معين خلال حياته. فيبدو الاعتماد على العصا البيضاء أو الكرسي المتحرك أو الاعتماد على الآخر في مسألة الأكل واللباس أكثر وضوحاً من الاعتماد على وسائل النقل، أو استخدام القلم في الكتابة، أو الاعتماد على الخباز في الحصول على الخبز اليومي. ويبدو للكثير من الناس أن من يعتمد على العصا البيضاء أثناء مشيه شخصٌ مختلفٌ ومعاقٌ، لأنهم ببساطة لا يحملونها. كما أن كلَّ من يفقد طرفاً من أطرافه الأربعة أو إحدى وظائفها، أو كل من يبقى طريح الفراش يكون يقيناً في حالة إعاقة، لأنّ لديه قصوراً في النمو أو نقصاً في أعضائه بما هو مختلفٌ ممّا هو مألوف. إنّها أفكار وقواعد جامدة، تتضمن إقراراً مسبقاً بأن كل من يتصف أو من يجد نفسه في إحدى هذه الحالات، فهو «معاق».

من جهتنا، نرى أنّ هذه التعاريف والحالات المرتبطة بالإعاقة تتجاهل التنوع والاختلاف، ولا تعترف بغنى الطبيعة الإنسانيّة التي هي ضد القوالب المعدّة مسبقاً والموروثة من ماضٍ بعيد. وبدلاً من الإقرار بأن الاختلاف في نمط حياة الأفراد، وفي أشكال أجسادهم ووظائف حواسهم يجسّد دليلاً على الانفتاح والليونة، وعلى ثراء الشخصية الإنسانيّة البعيدة من الآلية ومن الأرقام شبه الميته، فإنّ هذا الاختلاف يمثل بعامّة، عاراً، وطرده من المجتمع، وتهميشاً لكل شخصٍ يحمله أو يتصف به.

وبالعودة إلى الأطفال الذين تستقبلهم جمعية الملائكة، فهم يتمّ تصنيفهم على أنّهم في حالة إعاقة عميقة لأنّ اختلافهم يبدو واضحاً مقارنةً بالأشخاص الذين يقال إنّهم «أسوياء»، وأيضاً مقارنةً بأولئك الذين لديهم إعاقة بصرية أو سمعية أو حركية. في حين نفضّل نحن القول إنّهم في حالة إعاقة عميقة، ولكنّها موقّعة، أو قد تكون موقّعة، لأننا على قناعة بأنّ الباحثين في ميادين الطب والاجتماع والتقنية مستمرّون في عملهم بحثاً عن حلول وعلاجات شافية إزاء الكثير من الأمراض المسبّبة للإعاقات، ويجتهدون في معالجة آثارها وما ينتج منها من مضاعفات. ونلاحظ أيضاً التطور المستمر في ميدان التكنولوجيا، ومحاولات الباحثين تخطي العتبات المعرفيّة، التي تقيدهم وتبطيء من تقدمهم فقط في الحاضر. هي محاولات هادفة إلى اكتشاف طرائق وأدوات تستطيع أن تحلّ



محلّ الخلل أو النقص الموجود، أو من الممكن أن يوجد لدى الأشخاص في حالة إعاقة. إذاً، نرى أنه من الأفضل عدم التسرع في تصنيف الأشخاص بمجرد ملاحظة درجة الإعاقة، أو اختلاف أشكال الأفراد ونمط حياتهم، لأن درجات الإعاقة وأسبابها ونتائجها وآثارها تغيرت وتغيّر باستمرار من وجهة نظر ميدان الطبّ وتاريخ المعارف الإنسانيّة على حدّ سواء. لا بل، يمكن القول إنّ هناك الكثير من الأمراض وبعض الإعاقات كانت في الماضي مستحيلة العلاج أو الشفاء، وأصبحت في الوقت الحاضر ممكنة الوقاية والعلاج، وتالياً سوف يتغير، مستقبلاً، الموقف الطبيّ والاجتماعيّ إزاء الحالة التي يتمّ تصنيفها، حاضراً، على أنّها إعاقة. إذاً، لا ينبغي إطلاق أحكام مطلقة وجامدة، بناءً على مفاهيم وتعريف تبدو بمثابة قيود قاسية وباردة.

بالنسبة إلينا، إنّ الطفل في جمعية الملائكة هو طفلٌ في حالة إعاقةٍ ذهنيّةٍ واضحةٍ، وهي تجعل منه، موقّناً أو في الوقت الحاضر، شخصاً غير مستقلّ حيال متطلباته اليوميّة، وتالياً يحمل، راهناً، جوانب مختلفةً مقارنةً بالآخرين. وإصرارنا هنا على الرّاهنية مرجعه الإقرار بمسألة اللّايقين في عدة ميادين، إذ تفتقر المعرفة الطبيّة إلى اليقين المطلق حيال أسباب نشأة الكثير من الإعاقات وظروفها، وحيال مستقبلها وكيفية تطوّرها، وماهيّة المضاعفات التي من الممكن أن تنتج منها. وينفي هذا اللّايقين، أو ينبغي أن يدفع الباحثين إلى تجنّب استخدام مفاهيم جامدة وثابتة في تعريفهم للإعاقة و«المعاقين». إضافةً إلى ذلك، يمكن القول إنّ الإنسان لا يمتلك يقيناً تاماً إزاء حالته الخاصة، فهو مُعرّضٌ لأن يُصاب بإعاقةٍ في أية لحظةٍ خلال حياته. بمعنى آخر، الإنسان هو «بالفعل» في حالة إعاقةٍ غير مرئيّة، فيما يمتلك «في الإمكان» احتمال الإصابة بإعاقةٍ مرئيّة. وتالياً، لا يوجد أنموذجٌ ثابتٌ ودائمٌ مرتبّطٌ بالإنسان يمكن أن يمثّل «دائماً» معياراً يتمّ على أساسه القياس عليه، لأنّه قابلٌ للتغيّر والتبدّل باستمرار. فضلاً عن أن الشخص الذي يُنظر إليه على أنّه حامل إعاقة في الحاضر، قد يكون خالياً منها في المستقبل، نتيجة تطورات مأمولة في ميادين المعرفة الطبيّة والتكنولوجيّة، ونتيجة تغييرات تصيب النظرات السائدة في المجتمع.

ونريد الآن الحديث عن عناصر ليست لها علاقة مباشرة بالإعاقة التي تصيب الفرد، ولا رابطاً مباشراً بينها وبين صفة الاختلاف التي تُلصق بهذا الفرد من جانب المحيطين به، أو صفة غير المألوف التي قد يقتنع بها الفرد نفسه عندما ينظر في مرآته خلال عزلته. لكنها عبارة عن عناصر تسهم، بصورة غير مباشرة، في إبراز اختلاف الفرد، وتعزّز من وضوح فرديّته، ومن تباين شكله، وتمايز سلوكه وطريقة حياته بوصفه حاملاً لإعاقةٍ ما. وسنورد مثلاً حول ذلك:

رداً على سؤالنا حول مسألة اختلاف طلاب ذوي صعوبات التعلّم أو عدمه، أجابت عبير الشرهان (الكويت) أنّه «لا يوجد فارق أو اختلاف كبير بين الطلاب ذوي صعوبات التعلّم والطلاب العاديين الموجودين في المدارس الأخرى. لكن هؤلاء الطلاب يشعرون باختلافهم، لأنّهم يجدون أنفسهم في مكان خاص، أي في مركز يهتم فقط بتدريب وتعليم من لديه صعوبات تربويّة وتعليميّة

(مركز تدريب وتعليم الطفل).» تدكرنا إجابة الشرهان بملاحظات كريستوف دارجير<sup>(٦)</sup> حيال مضمون اللوحات الموضوعة على مداخل المراكز التي تستقبل حالات خاصة، مثل اللوحة التي كُتِب عليها «مركز التأهيل الطبي - الاجتماعي»، أو «مركز التأهيل الطبي - المهني». وقد رأينا إلى أي حد تتضمن هذه اللوحات إشارات تمييزية تُعزِّز، في كثير من الأحيان، من نظرة الناس إزاء اختلاف سلوك وشخصية الطلاب والأفراد الذين يرتادون هذه المراكز. فينتج من هذه اللوحات إشكالية واضحة، متمثلة بمضمونها الذي لا يهدف، من جهة أولى، إلى إبراز اختلاف من يرتاد مراكز التأهيل والعناية بـ «ذوي الاحتياجات الخاصة»، ولكن يتيح للناس، من جهة ثانية وفي الوقت ذاته، تأويل كلمات هذه اللوحات، والتنبؤ بحالة روادها مطلقين أحكاماً مسبقة، وسابقة لفعل الاحتكاك والتقرُّب من رواد هذه المراكز، والتكلم معهم. لكن هل من حلٍّ ممكنٍ لهذه الإشكالية؟

هناك حل بسيط وسهل التطبيق متمثل بتعديل الكلمات التي تتضمنها هذه اللوحات، واستبدالها بكلمات لا تشير، بصورة مباشرة أو غير مباشرة، إلى إعاقة الأشخاص المقيمين في المركز أو في المؤسسة، أو كلمات لا تدل على اختلافهم في الشكل أو في السلوك النفسي أو الاجتماعي أو التربوي. كما يمكن حذف كل الكلمات ذات المضامين المُشيرة إلى أهداف المركز من تصحيح سلوك، وإعادة تكييف، وإمكانية دمج طبقاً لأنموذج موجود خارج أسوار المؤسسة أو المركز. إن هذا حلٌّ ممكنٌ، ولكن هل يقود إلى تغيير سلوك الناس تجاه الأشخاص في حالة إعاقة؟ أي هل استبدال كلمات اللوحات الموجودة على مداخل المراكز والمؤسسات كفيل بتغيير النظرة السائدة حيال من لديه إعاقة؟ من الصعب الجزم بأنَّ استبدال هذه الكلمات يساعد على تغيير الاعتقادات السائدة والنظرات العامة حيال الأحكام المسبقة التي تسلّم باختلاف شكل «المعاق» وتالياً رفض سلوكه وتجاهل أو عدم الاعتراف بقدراته، التي من المحتمل أنه يمتلكها. لكنَّ هناك حللاً آخر، وهو الإبقاء على مضمون هذه اللوحات، والبدء بإعادة مناقشة المفاهيم الخاصة بالإعاقة والمعاقين، وإعادة تأمل معاييرها سعيًا وراء تطبيق مبدأ وجوب تقبُّل «الأشخاص في حالة إعاقة» بالتوازي مع اختلافهم، والتوقف عن إخفاء الإعاقة أو إنكارها، لأنَّها ليست عاراً. وأن يتم قبول حاملي الإعاقة كما هم، أي قبول اختلافهم الموقت أو الدائم الذي يتصفون به بغض النظر عن وجه الاختلاف أو درجته أو مدى تأثيره في حياة صاحبه. بالمقابل، نجد أن هناك باحثين يعتقدون أن تقبُّل اختلاف «الأشخاص في حالة إعاقة» يقود ربما إلى إزالة مراكز العناية بهم، إذ إن أحد أهم برامج هذه المراكز وأهدافها تتمثل بمحاولة حذف اختلاف الفرد من خلال إعادة دمج سلوكه ضمن مجتمعه، ودفعه إلى تقليد أنموذج ثابتٍ وجامدٍ، ذاك الموجود لدى «الأغلبية». ونلاحظ، عند هذه النقطة، أن إشكالية اختلاف «الأشخاص في حالة إعاقة» تبقى شبه مُعلّقة من دون حل مقنع.

نحن نعتقد أن الكثير من هذه المراكز ذات أهمية واضحة في تأديتها خدمات مفيدة للفرد ولمجتمعه على حدٍّ سواء؛ فهناك مراكز تقدم عناية دائمة إلى الأشخاص المصابين بإعاقة ذهنية،

(٦) انظر: ص ٤٤ - ٤٥ من هذا الكتاب.

وأخرى تعمل على تنشيط الأطراف وترميم تلك التي أصابتها إعاقة حركية، وتوجد أيضاً مؤسسات تركّز على جوانب القوة لدى من لديه خلل في سلوكه الاجتماعي، أو ذاك المصاب بإعاقة نفسية، وذلك من أجل تطوير جوانب القوة ومساعدة المصاب على استثمارها في حياته وخارج المؤسسة التي تعتني به. إذًا، لا يمكن إنكار دور هذه المراكز، ولا نمتلك في الوقت الحاضر بديلاً منها، لذلك، فإنّ الأكثر أهمية من تعديل بعض الكلمات الموجودة ضمن هذه اللوحات، هو العمل على إعادة تعريف الإعاقة، ومناقشة معاييرها، وإعادة تأمل ظروف الأشخاص المصابين بها. وليكن أحد هذه المعايير هو الإقرار والاعتراف بوجود أشخاص مختلفين في أشكالهم، وفي سلوكهم، وفي نمط حياتهم، وفي صورة الاستقلالية التي يتمتعون بها. إنهم أشخاص يؤلفون أنموذجاً من ضمن نماذج كثيرة يتكوّن منها المجتمع، وهو أنموذجٌ يمثّل بنيةً أساسيةً من ضمن بنائه المتعددة، التي ينبغي الاعتراف بوجودها، ومنح أصحابه (الأنموذج) الحقوق والواجبات، وكل ما يؤهلهم لكي يتمتعوا بصور المواطنة.

هناك عناصر أخرى وكثيرة تسهم، بوضوح، غير قابل للجدل، في إبراز الاختلاف لدى «الشخص في حالة إعاقة» - مرجئةٌ إيجاد حلٍ إزاء عواقب اختلافه، وواضعةٌ حواجز فكريةً أمام الناس، أي حواجز تعطلّ من عملية الإقرار بانتمائه إلى المجتمع - تتمثّل بالوسط الذي يعيش فيه هذا الشخص، وفي تجهيزات وشروط البنى التي يتألف منها. ولنأخذ بعض الملاحظات التي قدّمها تقرير الهيئة الفلسطينية المستقلة حول حقوق المعوقين في المجتمع الفلسطيني: «إن غالبية الشوارع والأرصفة في المدن والقرى الفلسطينية تعدّ غير ملائمة وغير مؤهلة لحركة المعوقين. إضافة إلى وجود العتبات المرتفعة على مداخل البنايات العامة والتجارية، مما يتطلب طلب المعوقين للمساعدة من الآخرين لتمكينهم من دخول البنايات والخروج منها، خاصة في ظل عدم وجود المصاعد الكهربائية في معظم البنايات، خاصة القديمة منها»<sup>(٧)</sup>.

ثمّ عرض التقرير عدّة شهادات، ومنها شهادة السيدة س. س (من محافظة رام الله والبيرة، إعاقة بصرية)، التي أشارت إلى أبرز الإعاقات الخارجية التي تعانيها أثناء تنقلها في شوارع مدينتها، ومنها على سبيل المثال: تقف السيارات «على الرصيف، تمنعني من السير بحرية، خاصة وأنا استخدم العصا لترشدني إلى الطريق، والتي من الضروري أن تضرب في الرصيف خلال سيرتي. كذلك وجود المصارف (البلاغات) المفتوحة في الطريق والتي سقطت بداخلها مرتين. وأيضاً العراقل الموجودة في الممرات العامة والبسطات والحفر، وإشارات المرور غير مؤهلة - لا تصدر صوتاً، وأخيراً الأرصفة غير واسعة، ومليئة بالأعمدة والهواتف العمومية العشوائية»<sup>(٨)</sup>.

(٧) تقرير قدمته الهيئة الفلسطينية المستقلة لحقوق المواطن بعنوان حقوق المعوقين في المجتمع الفلسطيني، ص ٥٥، المسؤول المباشر عن فريق العمل بهاء الدين السعدي. ويمكن الاطلاع على هذه التقرير على الموقع التالي: <<http://www.ichr.ps/pdfs/sp47.pdf>>

(٨) المصدر نفسه، ص ٦٣.

أثار انتباهنا، في قراءتنا هذين النصين، أكثر من عبارة، مثل: «طلب المساعدة من الآخرين»، و«السير بحرية»، و«أستخدم العصا لترشدني» و«العراقيل». نلاحظ أن طلب المساعدة من الآخرين من أجل القيام بأمور يسيرة لا تحتاج، عادةً، إلى جهود كبيرة - أي يقوم بها الكثير من الناس بأنفسهم - يشير إلى نقص في الاستقلالية، وزيادة في درجة الاعتمادية. وهي حالة كافية لأن تترك لدى الناس انطباعاً بأن من يطلب هذا النوع من المساعدة لديه نقیصة غير موجودة لدى بقية الأفراد، وتالياً هو مختلفٌ منهم. إنَّه مختلفٌ لأنَّه يطلب ما لا يطلبه الآخرون. ولكن السؤال الذي ينبغي طرحه هنا، هو: لماذا يطلب المصاب بإعاقة حركية أو بصرية - وهو في الشارع - المساعدة من الآخرين، ويتمنى، في الوقت ذاته، أن يسير بحرية؟ إنَّه يريد - قبل أن يتمنى - السير بحرية لأن لديه كرسيّاً متحركاً أو عصا بيضاء، يعملان أو من المفروض أنَّهما يعملان، على تعزیز إرادته ودعمها في عملية السير بحرية. فالكرسي المتحرك وهذه العصا لا يختلفان من النظارات الطبيّة التي يحتاج الكثير من الناس إليها خلال حياتهم اليوميّة، وأثناء سيرهم في الشارع. لكن المصاب بإعاقة حركية أو بصرية يضطر إلى طلب المساعدة من الآخرين، عندما يفقد الكرسي المتحرك أو العصا البيضاء وظيفتهما بسبب بعض العراقيل الموجودة على الأرصفة، وفي الشوارع والممار. وهكذا، تخسر العصا وظيفتها، فلا تدعم حرية المصاب بإعاقة بصرية خلال سيره، وتجعله يصطدم بعراقيل خارجية تمنعه من التقدم نحو هدفه، فيجد نفسه مُلزماً بالتنازل عن جزء من حريته طالباً المساعدة من المارة. وبالنتيجة، فإنَّ طلبه هذا يجعله - بالنسبة إلى الكثيرين - مختلفاً، لأنَّه يطلب ما لا يطلبه الآخرون عادةً.

إذاً، تقود هذه العناصر إلى تكريس اختلاف «الأشخاص في حالة إعاقة»، وإلى العمل على إبرازه بطريقة تستلب منهم حريتهم، وتجعلهم مقيدین بأغلال اجتماعية، وسجناء نظرات سائدة. فعندما يتمُّ تجاهل الغاية التي من أجلها بُنيت الأرصفة، بحيث تُحتل هذه الأخيرة من قبل السيارات، طاردة المشاة، فإنَّها ستؤلّف عائناً حقيقياً أمام من يحمل عصا إرشاد أو من يستخدم كرسيّاً متحركاً في تنقلاته. يتوقف الرصيف، في هذه الحالة، عن كونه ممراً خاصاً يحمي المشاة، متحولاً إلى مكان يهدّد حياتهم، ويهدّد ويعرقل بخاصة، حياة الأشخاص الذين لديهم إعاقة معينة. إذاً، لا يزيد الرصيف، في هذه الحالة، من معاناة المشاة فقط، وإنما يضيف أيضاً عناصر معاناة جديدة على حياة «المعاقين» تعمل على إظهار إعاقاتهم، وتبرز اختلاف طريقة تنقلاتهم مقارنةً بمن حولهم من الأشخاص. ولنلاحظ هنا، أن الاختلاف يتمثل بطريقة التنقل ونمطه، وليس باختلاف الشخص أو سلوكه أو فكره أو تصرفاته.

وهذا، يدفعنا إلى القول، إنَّه في حال تمَّ تنظيم الأرصفة والممار ووضع إشارات مرور ناطقة، وتم توفير وسائل نقل مُجهزة لكي تستقبل من لديه إعاقات حركية، وفي حال قامت مؤسسات الإعمار بتنوع أشكال مداخل الأبنية العامة والخاصة ووظيفتها (سلاالم، عتبات، مصاعد، مسطحات مائلة)، وفي حال أصبح وجود مواقف السيارات ومرافق عامة خاصة بـ «المعاقين» وجوداً أساسياً ويؤلّف

بنية مهمّة من البنى التحتيّة لمدن البلدان العربية وأريافها، فإنّ المصاب بإعاقة حركيّة أو بصريّة سيكون حراً في سيره، وفي بلوغ مقصده، من دون طلب المساعدة من الآخرين. لماذا يطلبها إذا غابت العراقل الخارجيّة من أمامه؟ إنّه لن يطلب هذه المساعدة، ليس لأنّه بغنى عنها، ولكن لأن المسؤولين عن البنى التحتيّة في مجتمعه أخذوا بعين الاعتبار وجوده بوصفه مواطناً له الحقوق ذاتها مثله مثل الآخرين، وتالياً عملوا على تنوع مداخل المرافق العامة ومخارجها، وعتباتها... إنّ تجهيز الوسط وتأهيله، بطريقة تسجّم مع متطلبات الأشخاص في حالة إعاقة حركيّة أو بصريّة، يحفز الناس على تأمل الفكرة التالية: لا يُبرز الكرسي المتحرك أو العصا اختلاف شخصية صاحبهما، وإنما اختلاف الوسيلة التي يستخدمها الشخص أثناء سيره. وهذا الاختلاف هو تنوّع قبل أن يكون مخالفاً لما هو سائد، هو يشبه تنوّع ميول الناس في تنقلاتهم ما بين مشي على الأقدام، أو استخدام الدراجة الهوائيّة أو الناريّة أو الوسائط العامة.

يبدو لنا أن إعادة تأهيل المرافق العامة خطوة من ضمن خطوات مهمة تساعد على إحداث تغيير في الأفكار السائدة والنظرات العامة إزاء «الأشخاص في حالة إعاقة»، وتُمثّل أيضاً (هذه الخطوة) إحدى الطرق المؤدّية إلى تبني فكرة أن الاختلاف لا يعني عيباً في الشخصية، ولا يدلّ على نقصان في الاستقلاليّة، ولا ينتج أفراداً مستهلكين وغير منتجين أو مطالبين بحقوقهم بعيداً من القيام بالواجبات التي يُنجزها الآخرون بعامّة. وترسم هذه الخطوة الأمل بضرورة بلوغ مرحلة تنوّع فيها عن استخدام مفردات من قبيل «المعاقين» أو «غير الأسوياء»، وتتقبّل فيها الأشخاص كما هم، أي بعيداً من مقاييسات ومقارنات ضيقة، منطلقاً من الاعتقاد بوجود نماذج كاملة الخصائص والصفات. يقول فيليب ليوتارد: «أفضّل شخصياً الحديث عن أشخاص مختلفين أو فرديّين (Singulière)، لأن مصطلح «معاق» يُحمّل ضمناً الوسط مسؤولية الاهتمام والعناية بالشخص، وقد يكون هذا الشخص ليس بحاجة لذلك. [...] فضلاً عن أن] التحدّث عن شخص مُختلف أو مُنفرد يسمح بتجنّب ربط الإعاقة بما هو غير طبيعيّ»<sup>(٩)</sup>. وهناك من يمدح الاختلاف والفرديّة، ويجد فيهما خاصيّة لا غنى عنها في الوجود والطبيعة الإنسانيّة، إذ تعمل هذه الخاصيّة على إغناء علاقاتنا، وعلى إيجاد روابط إنسانيّة جديدة، وعلى التنوع منها. بالمقابل، في حال تمّ إقصاء الاختلاف والتنوّع، فلن يُنتج الإنسان ما هو جديد، وسيبقى حبيس القديم. لذلك، ينبغي تقدير هذه الخاصيّة، حتى يستطيع الناس العيش معاً، ويكتسبوا الشعور بأنّهم ينتمون إلى جنس واحد اسمه الإنسان<sup>(١٠)</sup>.

إن إصرار المجتمع ومؤسساته على إزالة العوائق الخارجيّة، وعلى تنظيم البنى التحتيّة بطريقة تسجّم مع خصوصيّة الحالة التي يعيشها أغلب الأشخاص في حالة إعاقة، يؤدي إلى، أو يساعد

Philippe Liotard, «Handicap invisible et différence imperceptible: Le Corps suspecté du travailleur (٩) singulier,» dans: Jean Claude Ameisen, Benoît Heilbrunn et Françoise Héritier, *L'Eternel singulier: Questions autour du handicap* (Lormont: Le Brod de l'eau, 2010), p. 143.

Bernadette Grosyieux, «Un sentiment de ressemblance plus que le droit à la différence,» dans: انظر: (١٠) *Handicap, estime de soi, regard des autres*, coordonné par Maudy Piot (Paris: Harmattan, 2011), p. 152.

على تعليق صفة «معاق»، وعلى تجنّب استخدامها، وقد تقود إلى حذفها في المستقبل أو توظيفها في سياقات وظروف أخرى. فسيستتج الناس أن من لديه إعاقة حركيّة أو بصرية أو سمعيّة أو اجتماعيّة ليس معاقاً، وأن النقص الذي يحمله لا يمَسّ ذاته أو شخصيته. سيلاحظون كيف أن إزالة الحواجز الخارجيّة من أمام الشخص في حالة إعاقة ستجعل منه، تحديداً، شخصاً مختلفاً، ومتميزاً، ومتنوعاً، ومنفرداً في نمط حياته. هو مختلفٌ، ولكنه قادرٌ على الإنتاج، وعلى ممارسة نوع من الاستقلاليّة، وتالياً الاندماج في وسطه بوصفه عضواً من أعضائه.

من هنا نريد تأكيد الفكرة التالية: ينبغي أن يتوقف الاختلاف عن كونه عنصراً بهدّد استقرار «الأغليّة» أو مخالفاً القوانين الطبيعيّة والوضعيّة، لأن الاختلاف يتضمن جوانب إيجابيّة يجب أن لا تخفى علينا، إذ من الصعب تخطّي القديم، ولا يمكن إحداث تغيير واكتشاف حلول جديدة بصدد مشكلات قديمة وحديثة، إلا بالتوازي مع وجود أشخاص مختلفين في القدرات وفي الطاقات الكامنة داخلهم. فما هو سائد يعمل على تعزّيز حلول الحاضر، وعلى ترسيخها وعدم تغييرها ما دامت تُحقّق له نوعاً من الاستقرار. لكن باستطاعة من لديه قدرات مختلفة ممّا هو سائد أن يتخطّى المتعارف عليه من نماذج قديمة وجامدة، مُنوعاً من التجارب والخبرات، ومن الأفكار. تدل هذه القدرات المختلفة لدى «الأشخاص في حالة إعاقة» على سعة خيال الإنسان، وعلى استعدادة لإيجاد مناخات إبداع واكتشافات، وعلى إمكانية الثورة على ما هو مألوف. وقد عرضنا بعضاً من مناخات الإبداع هذه، في حديثنا حول فأرة حاسوب خلدون سنجاب، وفي مناقشتنا كتب محمد العريمي ومقالاته وتجربته مع الإعاقة وعالمها. فقد برهنت إتاحة فرصة حقيقة أمام هؤلاء الأشخاص على أن الإنسان عبارة عن جبل من الممكنات، ونبغ لا ينضب من القدرات. ولهذا، ينبغي أن لا يُبنى تعريفه (الإنسان) وتتم صياغته، حصراً، بناءً على معايير الشكل المعتاد للأطراف الأربعة، أو بناءً على أنموذج الذهنيّة التي أطّرتها المدارس والجامعات، وإنما هو حال من الخلق الدائم، والفعل المثمر باستمرار، وإرادة لا تياس، وفعلٌ مقاومة لا يتراجع. وأجمل ما في الإنسان هو خياله الخصب، ذو النتائج المتنوّعة والمختلفة، والولود أفكاراً جديدة لا تنتهي.

## ثانياً: معيار الإعاقة: النظرة السائدة (التمييز، والعتبة، والاعتراف)

إن قبول الآخر كما هو بغض النظر عن اختلاف شكله، وفرادة سلوكه، وتمايز نمط حياته، يُساعد على تخطّي مظاهر ذات طابع سلبيّ متعلقة بالية التعامل مع «الأشخاص في حالة إعاقة». ويمكن القول إنّ هذه المظاهر تجسّد إحدى نتائج معايير الإعاقة وتنتج خطوة تصنيف المصابين بها، كما تعمل، في الوقت ذاته، على تكريس صحتها (المعايير) والاستمرار في الاعتماد على مفاهيمها ومضامينها. سنناقش بعضاً من هذه المظاهر التي لا تساعد المجتمعات العربية ومؤسساتها على وضع معايير الإعاقة ومفهومها موضع تأملٍ ونقاشٍ ونقدٍ، كما تفرض هذه المظاهر عوائق تؤخر من



عملية تغيير النظرة العامة إزاء مفهوم الإعاقة. سنبداً، أولاً، بمناقشة ظاهرة التمييز التي ينتج منها ما يُدعى العتبة الاجتماعية، ثم غياب الاعتراف، وضرورة حضوره.

## ١ - التمييز

عندما يعتاد الناس رؤية المتشابه، أو عندما يعتقدون بوجود أنموذج مطلق الصفات، ومتضمن مقاييس ومعايير تميّز الإنسان «السليم» من الآخر غير السليم، فإنهم يجدون أنفسهم - بشكل عفويّ أو غير مُفكر فيه - سائرين في هذا الاتجاه، ومستخدمين معايير سائدة وقائمة على التمييز بين الناس، وعلى الفصل بين مقبول، ومن يُفضل إبعاده؛ بين مندمج، وآخر يُستحسن بقاؤه في عزلته؛ بين حائز حقوق المواطنة، وآخر غير مُفكر بالأساس في حقوقه. هناك أطفال أو أشخاص بالغون يجدون أنفسهم في موضع تمييز وفصل، وتفریق، وتراتبية من قبل أفراد عائلتهم، إذ تحتل صورة الطفل «السوي» - التي يُعتقد أنها واحدة وثابتة وجامدة ومطلقة المقاييس والصفات - أذهان الأبوين، وعلى أساسها يميّزون، بطريقة مباشرة أو غير مباشرة، بين أطفالهم. فيعاني الطفل «المعاق» آثار إعاقته، وتمييزاً غير عادل أيضاً، قائماً على معايير غير مُفكر فيها، ينبغي تغييرها. على سبيل المثال، استمعنا إلى شهادة أشارت إلى تمييز يُمارس على طفل من جانب أسرته ومجتمعه على حدّ سواء: يعاني سالم م (١٦ عاماً) تخلفاً عقلياً بسيطاً، ويداوم في معهد لذوي الاحتياجات الخاصة (مدرسة النبراس) في الكويت. تمّ تشخيص أسباب إعاقته على أنها ناتجة من نقص في التغذية خلال فترة حمل الأم، وإصابة دمها بجرثومة. قالت خالته السيدة فداء (المسؤولة عن تربيته) جواباً عن سؤالنا حول مدى اختلافه قياساً بأقرانه: لا يوجد من الناحية الجسدية أي اختلاف، ولكن صعوبة التعلّم واضحة لديه، وجعلت منه مختلفاً في نظر المجتمع. ففي البداية، وضعناه في مدرسة ابتدائية عادية، ولكن اشتكى منه الأساتذة، ومن تصرفاته وسوء نتائجه. فقد كان لديه فرط في السلوك والنشاط، وكانت معاقبته تتم بشكل دائم. وقد تمّ تعنيفه أيضاً من قبل زملائه بسبب اختلاف سلوكه. كان ردّ فعله سلبياً، إذ ازداد عنفه، وعصبيته، وانعدمت ثقته بنفسه. إضافةً إلى ذلك فقد كانت الجدة والأمّ مصرّتين على مقارنته بشكل دائم بأخيه التوأم «السليم»، ويصرّحان بتقدير سلوك الثاني، منتقدين سلوك الطفل سالم وجوانب من شخصيته.

دعونا نتأمل، هنا، ظاهرة التمييز التي مُورست على الطفل سالم، والتي كانت إحدى نتائج الأفكار السائدة في مجتمع يرفض الاختلاف؛ هو مجتمع يميل إلى الاعتراف فقط بالمشابهات، ويقلق على استقراره، وعلى أمن أفراده بمجرد بروز سلوك أو فكرة مختلفة ممّا هو مألوف. وكما هو واضح من كلام السيدة فداء، فإن رفض الاختلاف، وطرد الطفل وإقصائه من دون محاولة تفهّم شخصيته وأسباب تصرفاته، أدى إلى نتائج سلبية. فقد زاد تعنيفه من جانب المجتمع الكبير، وبسبب إصرار الأهل على مقارنته بأخيه زادت نقمة الطفل على الوسط الذي يعيش فيه، وكثرت حالات غضبه التي بدورها أفقدته الثقة بنفسه. لقد وجد سالم نفسه داخل بني اجتماعية تفرض



عليه نموذج الفرد الواحد، الحامل صفات واحدة ومتشابهة، وتتضمن أفكاراً من قبيل أن من يخالفها تَجِبُ معاقبته عبر تقدير أغياره، وانتقاده هُوَ أو تجاهله. أمام مثل هذه الوقائع المليئة أو المتخمة بالمقارنات والصفات الجامدة والخصائص غير المُتغيرة، سترداد نقمة من لديه إعاقة، وسيتضاعف عنفه، وسيزداد «حضور» غياب الثقة بالنفس وينمو معها<sup>(١١)</sup>. إن ظاهرة التمييز القائمة على معايير غير مُفكر فيها، تقتل جوانب كثيرة في الشخص الذي يُمارَس عليه هذا التمييز، وفي حين أن هذه الظاهرة قد تمثل خطراً على أفراد المجتمع الذين يمارسونها متجاهلين ومهمشين من لا يشابههم، فإنها تزيد من نقمة المصابين بالإعاقة، وتبرز بوضوح غضبهم وعداوتهم لشروط الوسط الذي يحيط بهم.

بالمقابل، تحدثت الشهران عن الطريقة المُتبعة في «مركز تدريب وتعلّم الطفل» في الكويت، التي شرحتها قائلة إنها طريقةٌ قد تساعد على التقليل من شعور الطفل باختلافه، وعلى إلغاء عملية التمييز ضده، وذلك من خلال:

أولاً، يشرح الاختصاصيون لكل طالب، إضافة إلى عائلته، ماهية الصعوبات التي يعانيها، ويبينوا لهم الأسباب والطرائق الممكنة والمناسبة من أجل تحطّيتها.

ثانياً، يُذكر أمام الطلاب أمثلة حول علماء مشاهير كانوا يعانون الصعوبات ذاتها. كما يستحضرون أمثلة لطلاب سابقين كانوا في المركز ذاته، ثم نجحوا وأكملوا دراستهم في الجامعة، ولم يتعرضوا لتمييز من جانب زملائهم أو من جانب المجتمع، طالما رافقهم الجهد والمثابرة والمحاولة والخطأ.

ثالثاً، يقال لكل طالب عند وصوله إلى المركز جملةً جوهريةً ومهمةً، ويغيب عنها أي مضمون تمييزي وهي: «إن كان لديك إعاقة، فلا ينبغي أن تمنعك من الاستمرار والنجاح». بدورنا، نجد أن هذه الطريقة المُتبعة في مركز تدريب وتعلّم الطفل مثمرةٌ في بعض جوانبها، ولكن ما نتأمله هو أن تبلغ مؤسسات المجتمع العربي وعقليات أفرادها مرحلةً يتمُّ فيها التوقف نهائياً عن التمييز خارج هذه المراكز والمؤسسات، وستحدث عن ذلك في السطور التالية.

عرضت، على سبيل المثال، الهيئة الفلسطينية المستقلة لحقوق المواطن عدداً من الشهادات لـ «أشخاص في حالة إعاقة»، وبرهنت من خلالها على مدى التمييز الذي يتعرض له هؤلاء الأشخاص من جانب مؤسسات الدولة والمجتمع. فقد أشار المواطن م. ش (من محافظة رام الله والبيرة، إعاقة بصرية) إلى أنه «لم يتمكن من الحصول على وظيفة في القطاع العام على الرغم من محاولاته المستمرة. وفيما يتعلق بحقه في المساواة وعدم التمييز أمام القانون، فهو يستذكر، دائماً،

(١١) ذكرت السيدة فداء أن سلوك سالم تغيّر واستعاد، مع مرور الوقت، الثقة بنفسه، وذلك بفضل المناهج المُتبعة في مدرسة النبراس. من الخدمات والأنشطة التي تقدمها مدرسة النبراس النموذجية لذوي الاحتياجات الخاصة (الكويت): خدمات متكاملة مع تطبيق منهج النبراس، وخدمات تعليمية، وعلاج (يتضمن نطق، بالعمل، طبيعى، سلوكي). وهناك خدمات التأهيل التي تطبق مفهوم التأهيل الشامل، وبرامج توعية الأسرة. خدمات خارج المنهج: (الرسم، التربية البدنية، والموسيقى، والحرف). انظر الموقع الإلكتروني: <<http://www.al-nibras.com>>

بأن أحد القضاة لم يسمح له بالإدلاء بشهادته كونه فقط معوق بصرياً، على الرغم من أن البيّنة التي يمتلكها لا علاقة لها بالبصر، بل بحاسة السمع. إضافة إلى أن أحد القضاة الشرعيين، لم يسمح له بالشهادة على عقد قران شقيقته، كونه معوقاً<sup>(١٢)</sup>. أما ك.ع (من محافظة الخليل، يعاني إعاقة حركية كاملة جراء إصابته بعيار نارياً خلال مجزرة الحرم الإبراهيمي عام ١٩٩٤. ويعمل موظفاً في مديرية عمل الخليل) فقد عبّر عن وضعه بالقول: «إنه عانى ولا يزال من تمييز كبير في وظيفته الحكومية الحالية، حيث أمضى خمس سنوات حتى تمّ تصنيفه وتثبيته [في وظيفته هذه]، وكان طوال الخمس سنوات السابقة لتثبيته يُصنّف في استمارة الفحص الطبي الخاص بالمعوقين على أنه غير لائق صحياً. وكذلك يقول إن مديره في العمل يشيرون إلى أن قبوله في هذه الوظيفة هو شفقة ورأفة بوضعه كونه معوقاً ليس إلا»<sup>(١٣)</sup>.

لدينا شهادتان تظهرا مدى التمييز القاهر الذي يُمارس على «الأشخاص في حالة إعاقة»: الشهادة الأولى هي لإنسان يحاول إيجاد عملٍ ويلقي صعوبةً في ذلك بسبب إعاقته. أما الثانية، فهي لشخصٍ لديه عمل، ولكنه يعاني التمييز من جانب الإداريين في مكان وظيفته. يمارس الأفراد والمؤسسات، بحسب هاتين الشهادتين، التمييز تجاه «المعاقين» بناءً على الأفكار السائدة والمعايير المألوفة، إذ منَح القضاء أهميةً مُبالغ فيها لحاسة البصر مانعاً الشخص الذي يفتقرها من الإدلاء بشهادته. ولكن، ما العيب في الاعتماد على بعض من الحواس، وليس جميعها؟ ولماذا لا نتقبّل فكرة أن الإنسان يمتلك تنوعاً واضحاً في قدراته الحسيّة والإدراكيّة، وأنّه يستطيع استخدامها كلها أو بعضها في الوقت ذاته؟ إذ يستطيع السليم من إعاقة بصرية أن يقدم شهادته أمام القضاء كما هو مألوف، ويستطيع من يفتقد هذه الحاسة القيام بذلك أيضاً، ولكنه يقدم شهادته من زاوية أخرى، مشدداً على جوانب قد لا يكون الشاهد الأول قد انتبه إليها. بالنتيجة، لا ينبغي على السلطة القضائية رفض شهادة شخص مصاب بإعاقة بصرية، ففي هذا الفعل تمييز، وفي التمييز لاعدالة واضحة من جانب مؤسسة يفترض بها أن لا تمارس وتطبّق سوى العدالة. وتبيّن الشهادة الثانية مدى تخطيط إدارات المؤسسات في معظم الدول العربية إزاء الأشخاص في حالة إعاقة، إذ تمّ رفض توظيف هذا المواطن خلال خمس سنوات لسبب صحّي، أو جزته بالقول «غير لائق صحياً». يدفنا هذا السبب إلى التساؤل: سواءً كانت هذه الإدارة تُتميّر أو لا تُتميّر الإعاقة من المرض المزمن، فلماذا يتمّ، عادةً، قبول أشخاص لديهم أمراض مزمنة مثل السكري في تلك المؤسسات، في حين لا يُقبل من لديهم إعاقة حركية؟ نعتقد أن هذه الضبابيّة في التعامل مع «الأشخاص في حالة إعاقة» هو نتيجة عدم تحديد معنى الإعاقة تحديداً واضحاً، وبسبب عمومية مفاهيمها، وجمود معاييرها التي ينبغي الاستمرار في مناقشتها من أجل تغيير وتفنيد غير الصائب منها.

(١٢) تقرير قدمته الهيئة الفلسطينية المستقلة لحقوق المواطن بعنوان حقوق المعوقين في المجتمع الفلسطيني، ص ٣٣، المسؤول المباشر عن فريق العمل بهاء الدين السعدي. ويمكن الاطلاع على هذه التقرير على الموقع التالي: <<http://www.ichr.ps/pdfs/sp47.pdf>>.

(١٣) المصدر نفسه، ص ٣٤.

وفي اطلاعنا على شهادات من دول أخرى، وجدنا إشارة محمد العريمي إلى صورةٍ مختلفةٍ حيال التمييز الذي تمارسه، المؤسسات العامة والخاصة، على حدٍّ سواء، تجاه الأشخاص في حالة إعاقة: «لقد زاولت المؤسسات العاملة في مجال رعاية المعوقين عملية الإنابة عنهم، حيث كان معظمهم يفتقر لوجود أعضاء معوقين فيها، خاصة في مواقع اتخاذ القرار، وبالتالي فإن هذه المؤسسات التي أنشئت أصلاً لرعاية المعوقين، وتوفير السبل لدمجهم في المجتمع، كانت تمارس دون أن تشعر التمييز الذي تسعى إلى إزالته»<sup>(١٤)</sup>. وابتقلنا إلى تونس، سألتنا هيثم (٢٢ عاماً، من ولاية المنستير، إعاقة بصرية منذ الولادة) حول مدى حضور التمييز في المجتمع التونسي، فقال: «الدولة هي المسؤولة وليس المجتمع. لم تساعدني الدولة من الناحية الاجتماعية والمادية. لم تؤهل لي الحوار [يقصد أن ظروف الحوار وشروطه غير متوافرة]، وهمشتني، وهمشت زملائي. يستهزئ المسؤول من أمثالنا، ولا يعتبرونا موجودين في المجتمع. ثم يضيف: أنا لا يهمني النقل المجاني، بل يهمني العيش الكريم. أنا في بلادي مهمش، وأسأل نفسي دائماً: هل أنا عائش أم أنا مقصي، هل أنا كجميع الفئات؟».

إنَّ هاتين الشهادتين - الآيتين من دولتين عربيتين (سلطنة عمان وتونس) تفصلهما مسافات جغرافية شاسعة - متكاملتان في مضمونهما، وكل واحدة تؤدي إلى الأخرى شارحةً أسباب التمييز المُمارَس على «الأشخاص في حالة إعاقة» ونتائجه. فمن خلال الشهادة الأولى، نستنتج أنه يمكن للشخص السليم من إعاقة مرتبة التنبه إلى معاناة الأشخاص المصابين بها، ومحاولة تقديم المساعدة، والحرص على تطبيق القوانين من أجل تلبية احتياجاتهم، ولكن من الصعب عليه أن يعايش هذه المعاناة، وأن يدرك معنى الإعاقة من الداخل، أي كما يعيشها ويألفها صاحبها. لذلك يرى العريمي أن إقصاء «الأشخاص في حالة إعاقة» وإبعادهم من شغل مناصب رفيعة داخل مؤسسات - تعني أساساً بـ «المعاقين» - يتضمن تمييزاً واضحاً تجاههم. ومن جهتنا، نرى أن الدعوة إلى منح «الأشخاص في حالة إعاقة» حق الإشراف، بأنفسهم، على إدارة المؤسسات التي تعني بهم تتضمن أهدافاً متعددة، منها: أولاً، يتفهّم من لديه إعاقة - أكثر من غيره - حاجات أمثاله من ذوي الإعاقة، فلا يبقى سجين القواعد والقوانين التي تبدو أحياناً أو غالباً جامدة، وإنما يحاول تخطيها طبقاً لتجربة شخصية ومعيشة إنسانية امتلكهما هو نفسه عبر الزمن. فيمتلك حامل الإعاقة، في هذه الحال، امتياز الخبرة والتجربة والمعرفة من الداخل، مقارنةً بشخص «سليم» يمتلك فقط الخبرة والمعرفة اللتين اكتسبهما من الخارج ومن خلال احتكاكه بهذا الميدان، أي بعيداً من التجربة. ثانياً، إنَّ منح هؤلاء الأشخاص حق شغل مناصب عليا في مؤسسات تعني بحاملي الإعاقة، يبرهن على اعتراف المجتمع بقدرتهم على الإدارة والتنظيم والإشراف، وأنَّ اختلافهم الجسديّ أو الحسيّ لا يمنعهم، في الوقت ذاته، من القيام بواجبات معينة، وتالياً نيل حقوقهم بوصفهم مواطنين. كما

(١٤) محمد عيد العريمي، مذاق الصبر (بيروت: دار الفارابي، ٢٠٠١)، ص ٣٠.

تبلور (خطوة منح حق شغل مناصب عليا لأصحاب الإعاقات) صورةً من صور العدالة الاجتماعية، وتبين أن تخطي التمييز مسألة ممكنة، وليست مستحيلة.

لكن، على ما يبدو، طموح العريمي اصطدم، ولا يزال يصطدم بواقع عربيٍّ عبّر عنه هيثم من تونس. فكلُّ كلمة من كلماته تشير إلى الغضب الذي يسيطر عليه بسبب الظروف التي يعيشها هو وأمثاله، إذ يعتقد بأن مؤسسات الدولة هي المسؤولة عن التهميش الذي يعيشه، وعن حال التجاهل التي يعانيها، وقسوة التمييز الذي يتعرض له خلال حياته، لذلك يتتابه شعور بأنه غير موجود. ويصل غضب هيثم ذروته في قوله: إنَّ المسؤولين لا يستمعون لمطالب أمثالنا، ولم يهَيِّئوا مجالاً من أجل إقامة حوارٍ نشرح من خلاله معاناتنا، لذلك - وبسبب إعاقته والتمييز الذي يتعرض له - يجد هيثم نفسه يتمي إلى اللاطيقة، وأنه غير موجود. فمسألة أن يكون مواطناً بدون كرامةٍ تعني، أو تقود إلى حالة اللامواطن. وتُماثل حالة اللامواطن حالة غير الموجود. ونفهم من كلام هيثم أنه لا يهتم كثيراً، أو ليس مهماً بالنسبة إليه أن يُمنح تذكرة باص مجانية، ولكن الأهم هو أن لا يجد نفسه في حال فيها الكثير من التمييز، أو أن يجد نفسه في حال تدفعه، دائماً، إلى التساؤل: هل فعلاً أنا موجود؟ إنَّ هذا التمييز هو الذي دفع ويدفع هيثم وأمثاله إلى التساؤل حول الهوية: ومن يبحث عن هويته داخل مجتمعه، يكن غريباً. ولعل هذا، من أشد أنواع الغربة قساوةً.

## ٢ - العتبة

إنَّ التمييز المُمارس من جانب الأفراد ومن جانب مؤسسات الدولة تجاه «الأشخاص في حالة إعاقة» يدفع هؤلاء؛ إما إلى العزلة وإما إلى محاولة الاندماج في المجتمع، مع أنَّ الإعاقة التي يحملونها ظاهرة. وإذا كانت للعزلة معاناة وآلام مضاعفة، فإنَّ من يحاول الخروج منها - مُمارساً أو مُطبّقاً ما قاله ألكسندر جوليان بأنَّ: «محاولة إخفاء الإعاقة تعزُّلنا»<sup>(١٥)</sup> - فإنَّه سيجد نفسه في قلب ما يدعى العتبة، فماذا تعني هذه العتبة على المستوى النفسي والاجتماعي والمؤسسي؟

إنَّ الاعتقاد - الصحيح من زاوية معينة - بأنَّ «الشخص في حالة إعاقة» هو إنسانٌ مختلفٌ ممَّا هو مألوف يولّد نظراتٍ مستغربة، ويخلق تصرفات تقوم، بصورة شبه دائمة، على التمييز «معاق» من «سليم»، أو «إنسان سوي» من «لاسوي». وهذا التمييز يحرم، كما رأينا، المصاب بإعاقةٍ حقوقاً كثيرة، ويؤدي إلى تهميشه، وعدم سماع أو إسماع صوته للناس من أجل التعبير عن معاناته ومتطلباته. وإذا كان هيثم قد عبّر عن غضبه حيال معاناته بالتساؤل: هل هو موجود أم غير موجود؟ فإنَّه قد نقل لنا، بوضوح، معنى العتبة. لقد نتج هذا التساؤل من حالة الـ «ما بين» التي يعيشها حامل الإعاقة، أي: ما بين القبول والرفض، وما بين الانتماء والطرْد، وما بين الاعتراف والإنكار، وما بين الاهتمام والتجاهل. بمعنى آخر، يجد «الأشخاص في حالة إعاقة» أنفسهم على عتبة باب المجتمع، لا يستطيعون أن يدخلوه، ولا يُمنعون، في الوقت ذاته، من مغادرته، وكأنَّهم يفقون

Alexandre Jollien, *Eloge de la faiblesse* (Paris: Ed. Marabout, 1999), p. 53.

(١٥)

على عتبةٍ ممدودةٍ بين رفض المجتمع لهم، وقبوله بهم، فينتظرون طوال حياتهم على هذه العتبة، لا هم من المقبولين، ولا هم من المرفوضين. يعبر شارل غاردو عن وضع الأشخاص في حالة إعاقة بالقول: إنَّه وبسبب الجهل، وربما الخوف واللامبالاة من جانب أطباء كثيرة في المجتمع، يحافظ حاملو الإعاقة المرثية على «حالة غير محدّدة (Indéterminée)». إنَّهم في مكان ما. إنَّهم في اللامكان. هم في عالم اجتماعي غير مُعرّف، وتسوده علاقات ضبابية، [...] يعيشون في منطقةٍ حيث قبولهم والاعتراف بهم يبقى مبهماً<sup>(١٦)</sup>. ويقول في مكان آخر: «لم يتمّ تجاهلهم بالملء، ولا الاعتراف بهم بوجه كامل [...] لقد حققوا، داخل البيت النجاح والتكريمات. هم المتميّزون والأقوياء والسليمون. خارج البيت هم على العتبة (Seuil)، ويقون هم غير القادرين والفقراء وغير المفيدين والمعاقين»<sup>(١٧)</sup>. ويتابع وصفه حال من لديه إعاقة: «ليسوا أجنب، وليسوا مألوفين. لم يُحكّم عليهم بأنَّهم مذنبون، ولا يُعاملون بوصفهم بريئين [...] هم ليسوا عبداً، ولا مواطنين كاملي الحقوق. ليسوا بالمطلق خدماً، ولا أحراراً، لكنَّهم داخل سجن الحدّ»<sup>(١٨)</sup>.

إنَّ تساؤل هيثم «هل أنا عائش أم مقصي، هل أنا كجميع الفئات؟» يؤدي بنا إلى ما يدعوه غاردو اللامكان. فلا يمكن اعتبار العتبة مكاناً، لأنَّ «المكان» المقصود به هنا يمثّل الوسط الذي يحمي الأفراد، ويضمن حقوقهم، ويدفع عنهم كل أذى محتمل، وهو الذي يُنظّم لهم حاضرهم مُمهّداً لمستقبل أفضل. في حين يجد «الأشخاص في حالة إعاقة» أنفسهم في اللامكان، لأنَّهم يفتقرون إلى معظم هذه الأمور؛ فالقوانين التي تقرُّ بحقوقهم غير مُطبّقة، ونظرات التقدير الصادرة من عيون المقرّبين منهم، يقابلها نظرات اللامبالاة أو الفضول من جانب الآخرين، ولا يتوافر، في معظم الأحيان، بالنسبة إلى هؤلاء الأشخاص عناصر ضامنة حاضرهم، وتساعدهم على تأسيس مستقبل أفضل. بالنتيجة، يقع «الأشخاص في حالة إعاقة» في حفرة اللامكان، أي داخل وسط غير مُعرّف في علاقاته وفي روابطه، وسط تسيطر عليه علاقات الرغبة التقرّب منهم، والابتعاد منهم في الوقت ذاته، وهو وسط مليء بالأقوال والنصوص القانونية والأمنيات، ولكنّه فقير في تطبيق ذلك على أرض الواقع.

تتجلى إحدى صور العتبة التي يعانها معظم «الأشخاص في حالة إعاقة» في اختلاف التعامل معهم ما بين داخل البيت وخارجه. ومن أجل شرح هذا الاختلاف الذي ذكره غاردو، دعونا نستحضر حالة ولاء (سبق أن تحدثنا عنها في سياقات متعددة خلال صفحات هذا البحث). يقول والدها: «مع حضور حالة الشلل شبه الكاملة التي احتلت جسدها، إلا أنَّها تفهم الأحاديث والحوارات التي تُناقش أمامها، وتستطيع أن تتحدث من خلال حركات عيونها، إذ نُشرب القهوة صباحاً وتبادل الأحاديث معاً من دون أية صعوبة. إنها جميلة ونظيفة ومرتبّة». بالمقابل، عندما تخرج ولاء من

(١٦) Charles Gardou, *Fragments sur le handicap et la vulnérabilité: Pour une révolution de la pensée et de l'action*, connaissances de la diversité (Toulouse: Ed. Erès, 2013), p. 50.

(١٧) المصدر نفسه، ص ٥١.

(١٨) المصدر نفسه، ص ٥٢.

بيتها، فإنَّ الناس - بسبب الخوف أو اللامبالاة أو عدم الرغبة في معرفة العوامل التي أدت إلى حالتها وماهية القدرات التي تمتلكها - لا ينظرون إليها إلا بوصفها كائنًا جالسًا على كرسي متحرك، تأكل وتشرب وتتفلسف من دون أن تتكلم أو تتبادل الحديث معهم، أو من دون أن تمتلك نمط حياة يشبه النمط الذي يقلدون صورته بانضباط وانتظام، فتبدو ولاء، بوضوح، مختلفة. هكذا، يُصدر المجتمع حكمًا مسبقًا بأنَّها معاقّة من دون محاولة التقرّب منها، ومعرفة ما إذا كانت تستخدم وسيلة أخرى وغير معتادة في تخاطبها مع الآخرين، ومن دون الاهتمام والانتباه إلى احتمال أنَّها تمتلك جانباً إدراكياً يؤهلها لأن تستمع إلى أحاديثهم، وتصغي إلى مشكلاتهم، وتستطيع أيضاً القيام بالكثير من الحركات من أجل تقديم الدعم المعنوي، والتعبير عن مشاركتها لهموم الأشخاص المحيطين بها، إذ تستطيع ولاء بسهولة أن تهزّ رأسها موافقةً أو معترضةً أثناء مشاركتها الأحاديث، وترسم ابتسامةً على وجهها عندما تشاهد اهتمام الآخرين بها، فالاهتمام يجسّد صورةً من صور الاعتراف بوجودها. كما تعبّر عن غضبها أو حزنها عندما لا يهتمون بها رافضين اختلافها. إنَّ عدم تقبّل اختلاف نمط حياة «الأشخاص في حالة إعاقة»، واستنكار اختلاف أشكالهم الخارجيّة، وتفاوت سلوكهم ونشاطهم مقارنةً بما هو سائد، يؤدي إلى التمييز. وبسبب هذا الأخير، يجد هؤلاء الأشخاص أنفسهم على عتبة المجتمع؛ فيبدو أنّهم في منطقة الحدّ، أي ما بين الاعتياديّ والمُغايِر، وما بين القدرة والعجز، وما بين منزلة المواطن والدخيل.

ويلخص شارل غاردو - في كتاب آخر - ظاهرة العتية مشيراً بطريقة غير مباشرة إلى الحلول الممكنة والقادرة على هدم هذه العتية. يقول: «يوجد أغلب الأشخاص «في حالة إعاقة» داخل المجتمع، ولكن من دون أن يوجدوا بالفعل. يحتفظون دائماً بشعور الغربة (Extranéité). ويمتلكون انطباعاً بانتمائهم وبعدهم. [هم] داخل المجتمع وخارجه: على العتية، على الحدّ. يجدون أنفسهم بين أيدي الآخرين الذين يقرّرون عنهم ومن أجلهم، والذين يهتمون بهم [أي بالأشخاص في حالة إعاقة] من دون أن يتعاملوا معهم على أنّهم ذوات وفاعلون ومُوجدون لتاريخهم الخاص ولذلك العام»<sup>(١٩)</sup>. واستكمالاً لهذه الحلول الممكنة، يستحضرنا ما قاله ألكسندر جوليان: «يقيناً، يوجد الكثير من المعاناة في الحياة لا يمكن تجنّبها، لكن دعونا لا نضيف فوق ذلك معاناة ناتجة من الجهل، والحماقة، والأنايية»<sup>(٢٠)</sup>.

إن ال «ما بين» التي يعيشها «الأشخاص في حالة إعاقة» ناتجة من استفراد من يُصنّفون بأنهم «أسوياء» بمسألة اتخاذ قرارات تتعلق بظروف هؤلاء الأشخاص وشروط حياتهم. وتتولّد، أيضاً، ال «ما بين» من سيطرة الأفكار السائدة والأحكام المُسبقة القائلة إن كلَّ مختلف (شكلاً وسلوكاً ونمط حياة) هو متمايزٌ ومنفردٌ عمّا هو مألوف، وكلُّ متمايز هو كائنٌ غريبٌ، وقريبٌ من دائرة الإعاقة. وهكذا يتّم، غالباً، اختزال كلِّ «معاق» إلى الإعاقة أو الاختلاف المرئي الذي يحمله.

Charles Gardou, *La Société inclusive, parlons-en! : Il n'y a pas de vie minuscule*, connaissances de la (١٩) diversité (Toulouse: Ed. Erès, 2012), pp. 88-89.

Alexandre Jollien, *Le Philosophe nu* (Paris: Ed. du Seuil, 2010), p. 47.

(٢٠)

وهنا، أتت صرخة جوليان التي أقرَّ من خلالها أنَّ هناك آلاماً ومعاناة لا مفرَّ منها، ولكنه دعا، في الوقت ذاته، إلى عدم القيام بسلوكٍ يقود إلى مضاعفة هذه المعاناة وإلى زيادتها. تتمثَّل إحدى هذه الوسائل الممكنة بانتشال «الأشخاص في حالة إعاقة» من عتبة المجتمع، وبتشجيعهم على الدخول إليه، والاندماج في بناء الاجتماعيَّة والاقتصاديَّة والسياسيَّة. ونعتقد مع جوليان، بأنَّ مضاعفة المعاناة لن تتوقف إلا عندما يحاول الناس فهم مشكلات المصابين بإعاقةٍ مرثيةٍ، ويسعون إلى التقرب منهم وامتلاك معرفة كافية حول نقاط قوتهم، قبل تلك التي تشير إلى ضعفهم. ستتوقف زيادة المعاناة عندما ينظر إليهم المجتمع على أنَّهم ذوات، وليسوا أرقاماً، ذواتٌ تستطيع أن تقدم الكثير من الفعل والإنتاج والمشاركة في تطوير بنى المجتمع في حال توافرت الظروف المناسبة. إنَّهم ذواتٌ، وليسوا أحجاراً مترابطة داخل العتبات أو على الحدود ما بين الطبقات والمجتمعات. ولعل خطوة الاعتراف بهؤلاء الأشخاص، هي خطوة مهمةٌ في سبيل إبعادهم من العتبة التي تسيطر على وجودهم، وفي مساعدتهم على مغادرة مساحة الـ «ما بين» أو اللامكان. بمعنى آخر، الاعتراف بهم كما هم، بعيداً من المقاييس والمقارنات بموجب نماذج جاهزة وجامدة وضيقة.

### ٣ - الاعتراف

يؤكد شارل غاردو أنَّه «لا توجد ذات من دون آخر يعترف بها، يعترف بها كما هي، مع اختلافها»<sup>(٢١)</sup>، وبعد عدَّة أسطر يقول: «لا يمكن للذات أن توجد خارج العلاقة مع الآخر»<sup>(٢٢)</sup>. لكي نشرح هاتين الفكرتين، دعونا نذكر ما يلي: هناك الكثير من الإعاقات المرثية التي لم ولا يستطيع، خلال المرحلة الراهنة، ميدان الطبِّ علاجها، وتشكِّل هذه الإعاقات المرثية والدائمة عنصراً واضحاً لدى حاملها أو المصاب بها، وهو عنصرٌ يرافقه خلال حياته، ويكون له حضوره في علاقاته مع الآخرين. فيجد المصاب بإعاقةٍ معينةٍ صعوبات متعدّدة، يحاول التكيّف معها والتركيز على استثمار وظائف أعضائه السليمة واستخدام القدرات المتبقية لديه. لكن تتمثَّل الصعوبة التي لا يستطيع تخطيها - لا يتعلق في كثير من الأحيان أمر تخطيها على عاتقه - في نظرة الآخر، التي تختزل، في أغلب الأحيان، الشخص إلى إعاقته متجاهلةً ذاته. إذاً، لا تكمن المشكلة هنا، في الاختلاف الذي يجذب بعفويّة نظرات الآخرين أكثر مما يفعله التشابه، وإنما تتجسّد في خطوةٍ لاحقةٍ على النظرة، ونقصد هنا غياب الاعتراف بـ «ذات» الشخص بوصفها ذاتاً موجودةً مع ذواتٍ أخرى؛ الاعتراف بأنّها، وبكيانها الذي يشغل حيزاً زمانياً ومكانيّاً جنباً إلى جنب مع الاختلاف الذي يحمله هذا الشخص بسبب الإعاقة.

تتمثَّل خطوة الاعتراف بأنَّ «الشخص في حالة إعاقة» هو «ذات» لها تاريخها وحقوقها وواجباتها خطوةً مهمةً جداً، لأنّها تقود إلى انتشاله من العتبة المسجون في داخلها، وتحرّره من اللامكان

Gardou, *Fragments sur le handicap et la vulnérabilité: Pour une révolution de la pensée et de l'action*, (٢١) p. 30.

(٢٢) المصدر نفسه، ص ٣٠.



المحيط به. فيبرز الاعتراف هنا، بوصفه ولادةً جديدةً بالنسبة إلى الشخص في حالة إعاقة، هو ولادةٌ يحاول من خلالها تخطّي إمّا معاناة الولادة الأولى، وإمّا يسعى إلى إصلاح نتائج كارثيّة أعقبت حادثاً طارئاً أدى به إلى إعاقةٍ دائمةٍ. إنّ الاعتراف بهؤلاء الأشخاص هو إعادة خلقهم من جديد أو منحهم ولادةً جديدةً، لأنّه من دون اعتراف، تكون الـ «ذات» مولودةً ولكنها غير موجودة. ولا توجد الـ «ذات» بالأساس بعيدة من الذوات الأخرى، أي أنّها توجد من خلال حضور الذوات الأخرى، وليس من خلال العزلة أو الفصل أو التهميش. في النتيجة، إنّ الاعتراف بالآخر - بغض النظر عن اختلافه الجسديّ أو الحسيّ أو النفسيّ أو الاجتماعيّ - هو، بمعنى ما، خلقٌ جديدٌ لهذه الـ «ذات»، وهو الذي يعطيها الضوء الأخضر من أجل عبور عتبة المجتمع وتجاوزها نحو داخله. الآخر هو مرآة الـ «ذات»، ومُحدّثها والمُصغى إلى كلامها، وهو صداها، وابتعاد هذا الآخر أو وضع الـ «ذات» المصابة بإعاقةٍ في عزلةٍ تحيط بها أسوار من الأفكار السائدة والمعايير الجامدة يحكم عليها، غالباً، بالموت البطيء.

يُطرح هنا السؤال التالي: ما هي تجليات الاعتراف بالآخر، أو ما هي صور الاعتراف بالشخص المصاب بإعاقةٍ بوصفه ذاتاً لها حقوقها وواجباتها مثل الذوات الأخرى، ولها أيضاً حقها في الاختلاف والتمايز؟ لدينا أكثر من نص يحاول الإجابة عن سؤالنا هذا، على سبيل المثال، يقول روبير مسراحي: «يعني الاعتراف (Reconnaissance) بالآخر أنّه ليس آلة ميكانيكيّة، لكنه ذاتٌ لها جوهر وحرّة، مثل كل الذوات. أي الاعتراف بشمولية ذاته الحرّة والحساسة والواعية والتوّاقة والمتعطشة للحياة. والاعتراف أيضاً هو الإقرار بخصوصيّة كل واحد منّا، بما ندعوه الاختلاف»<sup>(٢٣)</sup>. تؤكد ماري بوكان بدورها أن «الاعتراف بالآخر بوصفه قادراً وكفئاً يعني الاعتراف، بشكل أساسي، بإمكانياته. ويعني الاعتراف بإيجاد، في الآخر ومعه، القدرات التي يمتلكها من أجل إدارة حالته»<sup>(٢٤)</sup>.

نستنتج من هذين النصين، أن قوام الاعتراف بالآخر (بخاصة بمن لديه إعاقة، وهو موضوع بحثنا) هو الإقرار بأنّه يمتلك ذاتاً واعيةً، خلقت ووجدت لكي تحيا نفحة الحياة التي مُنحت لها، وليس لكي تخنقها تنانة من الغمّ متخمة بالعوائق والعتبات والحدود. ويؤدي هذا الاعتراف إلى الإقرار بحق هذه الذات في الاختلاف والتمايز والتفرد. يمكن القول، إنّ القدرة على التحرّر من الأفكار المسبقة، والاعتقاد بأنّ الإنسان قادرٌ على تخطّي عيوب بعض المعايير الجامدة، وتغيّر المفاهيم الموروثة غير المثمرة، تؤدي كلها إلى القناعة بأنّ كل «ذات» هي ذاتٌ حرّة وحساسةٌ وواعيةٌ مهما كان وضعها أو حالتها الجسديّة أو أو الحركيّة أو الحسيّة أو العقليّة، وبالتالي كلّ «ذاتٍ» قادرةٌ على التحرّر، بوجه أو بآخر، من العوائق المحيطة بها. يقود هذا الوضع إلى اهتمام المجتمع أكثر بـ «الأشخاص في حالة إعاقة»، والسعي إلى إزالة العوائق والحواجز الخارجيّة التي قد

Robert Misrahi, «Le Pouvoir de la liberté: Application à la question du handicap», dans: Ameisen, (٢٣) Heilbrunn et Héritier, *L'Éternel singulier: Questions autour du handicap*, p. 36.

Marie-Hélène Boucand, *Dire la maladie et le handicap: De l'épreuve à la réflexion éthique* (Toulouse: (٢٤) Ed. Erès, 2011), p. 59.

تمنع ذواتهم الحرّة من تحقيق ما يطمحون إليه، أو مزاوله الأعمال والنشاطات اليومية التي يريدون القيام بها.

عندما يعتقد الأفراد بأنهم ذوات وجدت لكي تحيا حرّة وواعية، وتستطيع استثمار القدرات التي تمتلكها من أجل إنجاز أو بناء وجودها الخاص وذاك العام، فإنهم لن يتردّدوا في الاعتراف بأنّ «الشخص في حالة إعاقة» هو أيضاً ذاتٌ تمتلك قدرات وإمكانيات تستطيع توظيفها من أجل ممارسة حريتها ووعيها وحبها للحياة. وتتجسّد إحدى أهم صور الاعتراف بالمصاب بإعاقة معينة في الوقوف إلى جانبه، وتوفير الظروف المناسبة المحيطة به، لكي يدرك وندرك معه القدرات الكامنة داخله، وجوانب القوة التي يمتلكها معلقوناً تلك الضعيفة أو العاجزة بدلاً من تعليق ذاته هُوَ، ووضعها على عتبة المجتمع. لن يكون صعباً، بعد إنجاز هذه المرحلة، الاعتراف بحق الآخر في الاختلاف، لأنّه سيكون (هذا الاعتراف) استكمالاً للاعتراف الذي سبقه، والمتضمن فكرة أن كلّ «ذات» - بغض النظر عن حالتها الصحيّة أو الجسديّة - هي «ذاتٌ» حرّة وحساسة وواعية، وقادرة على تحويل الطاقة الكامنة في داخلها إلى أفعال وأنشطة متنوعة تشارك في صياغة حاضر مجتمعهما والتأسيس للمستقبل. وهكذا تتقدم خطوة الاعتراف بحرية ووعي «ذات» أو «أنا» المصاب بإعاقة، على خطوات كثيرة - ذات نتائج سلبية في عددٍ من جوانبها - مثل خطوة التصنيفات الطبيّة والإداريّة والتنظيميّة، وخطوة إعادة التأهيل والدمج.

ولعل ما قاله ألكسندر جوليان - بوصفه مصاباً بإعاقة حركية - حول أهمية حضور الآخر، يبرهن لنا على مكانة هذا الآخر بالنسبة كل «ذات» من دون استثناء: «أصيح نفسي بفضل الآخر»<sup>(٢٥)</sup>؛ ويقول أيضاً: «من دون الآخر، أنا لا شيء، أنا غير موجود. يصيغني الآخر مثلما يستطيع أن يدمرني»<sup>(٢٦)</sup>. أما غاردو فيستكمل، بوضوح، هذه الأفكار مذكراً، عبر جملة قصيرة، بمدى أهمية الاعتراف: «أنا معترف بي، إذاً أنا موجود (je suis reconnu, donc j'existe)»<sup>(٢٧)</sup>.

تُبرز هذه الأفكار دور الأفراد في إيجاد الـ «ذات» وصياغتها من خلال خطوة الاعتراف، إذ إنّ فعل أو ردّ فعل هذا الآخر له نتائج واضحة على «ذات» الشخص المصاب بإعاقة معينة. فيبدو الآخر مثل مرآة يرى «المعاق» نفسه من خلالها. لا بل إنّ فكرة جوليان القائلة «أشكّل نفسي بفضل الآخر» تعطي انطباعاً بأنّ الوسط الصحيّ، والاجتماعي والثقافيّ يتضمن الكثير من اللينات التي إمّا تكون قاسية وجامدة تُفرض على الشخص حامل الإعاقة، وعليه أن يتكيف معها فينجح أو يفشل، وإمّا تكون هذه اللينات مرنة، تساعد هذا الشخص على بناء شخصيته، وتمنحه الكثير من الفرص الحقيقيّة لكي يُبرهن على أن الـ «ذات» التي يحملها حرّة وحساسة وواعية انطلاقاً من، أو بالتوازي مع الاختلاف الذي يحمله.

Alexandre Jollien, *Le Métier d'homme* (Paris: Ed. Seuil, 2013), p. 67.

(٢٥)

(٢٦) المصدر نفسه، ص ٧٥.

Gardou, *Fragments sur le handicap et la vulnérabilité: Pour une révolution de la pensée et de l'action*, (٢٧) p. 33.

نعم، يسهم الآخر إلى حد كبير في صياغة الذوات، وقد يبدو تأثيره في شخص في حالة إعاقة أكثر وضوحاً. وبهدف الدلالة على ذلك، نعرض حادثة ذكرها جوليان نفسه في كتابه مهنة الإنسان، ومُلخّص الحادثة كما رواها: أردت أن أستقل تاكسي من أجل لقاء صديق. فكان السائقون ينظرون للزبون المحتمل - أي جوليان - نظرة سريعة ثم ينطلقون ولا يتوقفون. وبعد انتظار طويل وقاس، قررت أن أغيّر استراتيجيتي. أخرجت ورقة نقدية وأشرت بها لعليّ أنجح في إيقاف تاكسي. وأخيراً، توقفت إحداها. فتحت سيارة مرسيدس أبوابها وصعدت مُحدداً وجهتي للسائق الذي لم ينطق بأية كلمة. لاحظت أنه يراقبني ويتفحصني من خلال مرآته. بالنسبة إليّ، بدأت أقرأ كتاباً لكي أقتل زمن مشواري هذا. فسألني السائق فجأة: هل تعرف القراءة؟ هزّزت رأسي بـ نعم. فأضاف وماذا تعمل؟ قلت له موجزاً: أدرس الفلسفة. فأبدى علامات الاستغراب، ثم بدأ يتحدث حول أمور شخصية تتعلق بعائلته ومشاكلها. ولم يتوقف الأمر عند ذلك، فقد ألحّ في طلب النصائح. وقد دُهِشْتُ بدوري، فخلال مدة عشر دقائق، عاملني الآخر بوصفي غيباً، بعد ذلك بوصفي حاملاً إعاقة تدعو للشك، وأخيراً بوصفي قادراً على تقديم نصائح تتعلق بقضايا عائلية<sup>(٢٨)</sup>.

تشرح هذه الحادثة السبب الذي جعل جوليان يقول إن «الآخر يستطيع أن يصيغني، ويستطيع أيضاً أن يدّرني»، أي أن يقضي عليه - رمزياً من خلال التجاهل والتهميش - وعلى ما يمتلكه من قدرات عقلية وخيال خصب، وقدرة على التمييز والتعبير والإنتاج. وتشير هذه الحادثة أيضاً، إلى أن الأفكار السائدة لا تعترف، بعامّة، بأن كل «ذات» هي ذاتٌ حرّة وحساسة وواعية، وأن لكل ذات، مهما كان شكلها واختلاف نمط حياتها، حقوق المواطنة والعيش الكريم. وقد لاحظنا، هنا، أن التعامل بحسب الشكل الخارجي لم ولا يُؤسّس لبناء علاقات متوازنة، ولم ولا يدلّ على وجود صور العدالة الاجتماعية داخل الوسط الذي يعيش فيه جوليان، فقد تعاملت معه عينه من المجتمع بوصفه إنساناً معاقاً وعاجزاً، ولا يمتلك أموالاً تسمح له بأن يستقل تاكسي، وذلك بسبب شكله الخارجي المختلف عمّا هو مألوف. وعندما برهن على امتلاكه المال، لم تتغير نظرة السائقين، فقد جذبتهم الوسيلة التي هي النقود متجاهلين ال «ذات» الحاملة تلك الوسيلة، أي تجاهلوا ال «ذات» التي هي الغاية. بعد ذلك، أبدى السائق استغرابه حيال قدرة هذا الكائن على القراءة، واکتملت المفاجأة بعدما عَلِمَ أن هذا الراكب يدّرُ الفلسفة، ويلقي محاضرات ويكتب أبحاثاً في هذا الميدان. يشير رد فعل السائق إلى مضمون أحكامه المسبقة - التي اكتسبها أساساً من المجتمع - والتي تقول إن المعاق لا يمتلك، غالباً، ذاتاً حرّة وحساسة وواعية، وتالياً هي غير قادرة على القراءة، وفهم مضمون الكتب. بالمقابل، سمحت خطوة التقرب من جوليان خلال هذه الرحلة القصيرة للسائق بالتعرّف إليه أكثر، وعلى القدرات الكامنة في داخله، التي لا تتضح (القدرات) إلا من خلال هذا التقرب، وزيادة المعرفة حول الإعاقة وحول ظروف المصابين بها، فضلاً عن ضرورة تعليق الأحكام المسبقة، وتأملها قبل إطلاقها. ونعتمد أن التقرب من «الأشخاص في حالة إعاقة» يجسّد

خطوةً من ضمن خطوات كثيرة تهيئ لمسألة الاعتراف بهم، بوصفهم ذواتاً قادرةً على فعل الكثير في حال تمّ توفير الشروط والظروف المناسبة، وفي حال تمّ منحهم فرصاً حقيقيةً من أجل تحويل هذه القدرات إلى أفعال.

تدفعنا فكرة غاردو «أنا مُعترف بي، إذن أنا موجود» إلى استحضار الكوجيتو الديكارتية<sup>(٢٩)</sup>، إذ يبدو أنّ الكاتب أراد صياغة استدلال، مفاده التالي: أنا مُعترف بي، كل موجود مُعترف به، إذاً أنا موجود. وبغض النظر عن صحة هذا الاستدلال المنطوق أساساً من بديهية وجود أنا المتكلم، ثم الانتهاء إلى نتيجةٍ هي عبارة عن تحصيل حاصل، إلا أننا نجد أن توظيف هذا الاستدلال بهدف توضيح الرابط المهم بين وجود «الأشخاص في حالة إعاقة» ومسألة الاعتراف، هو توظيف ذو فائدة في هذا السياق. لأن وجود حامل الإعاقة على عتبة المجتمع أو في مرحلة المابين، أو في حالةٍ تترجح ما بين القبول والطرده، وما بين الاعتراف وعدم الاهتمام، وما بين المألوف والغريب. يقود كل ذلك إلى حال من الشك العميق. هي حالةٌ يعيشها المصاب بالإعاقة، ويدركها الآخرون «الأسوياء» في الوقت ذاته. هي (مرحلة المابين) شكٌ لأنّها تتضمن تساؤلات كثيرة من دون إجابات، ويتخللها علاقات ضبابية غير واضحة. ومكانة المابين هي التي تجعل من «المعاق»، ومن نظرات الناس مترجحةً وبعيدة من الاستقرار والتوازن واليقين الموقت.

ولأنّه لا يوجد شكٌ مطلقٌ، ولأنّه من الصعب القبول بنمط حياةٍ محاطٍ بعلاقات متردّدة، وبمفاهيم عامة وغير واضحة، ولأنّه من غير العدالة البقاء على عتبات المجتمع، فمن الضروري العمل والاجتهاد بهدف جعل ما سبق هو عبارةٌ عن حالةٍ مؤقتةٍ وليست دائمة. كما ينبغي متابعة مناقشة مفاهيم الإعاقة وظروف حاملها لكي ينتقل هؤلاء من مرحلة العتبة المترجحة إلى داخل المجتمع ذي الطابع المتوازن والمستقر. وقد استخدمنا، في هذا السياق، كلمات تتصل بالضرورة والوجوب لكي نؤكد أن العتبة التي يعيش داخلها الأشخاص في حالة إعاقة، والتي تعرّضهم للتمييز ولحرمانهم من حق الاعتراف، هي نتيجة أفكار موروثية، ضيقة الأفق، ونتيجة سيطرة المعتقدات السائدة غير المُفكر فيها، والإصرار أيضاً على الحفاظ على ما هو موجود ورفض التغيير وكل ما هو جديد. وتالياً، ينبغي نقد وتفنيده هذه العناصر اللاعادلة التي تمثّل قوام العتبة والتمييز وعدم الاعتراف، وذلك من أجل تأسيس مرحلة اليقين والأمان والاستقرار التي ينبغي أن يعيشها هؤلاء الأشخاص بوصفهم مواطنين مثلهم مثل الآخرين.

(٢٩) تولّد ما يسمى الكوجيتو من حال الشك التي سيطرت على ديكارت حيال قضايا وجوديّة وفلسفيّة، ولكن بعد تساؤل وتأمّل وتفكير استنتج أنّه يترتب على حالة الشك هذه الإقرار بوجود الذات الإنسانيّة المُفكرة، من هنا قال عبارته المشهورة «أنا أفكر، إذاً أنا موجود». كانت هذه الفكرة بمثابة نقطة انطلاق نحو امتلاك اليقين الأول بالنسبة إلى ديكارت، إذ أيقن بوجود ذاته التي تقوم بعمليات الشك والتساؤل والتخيّل والتفكير. وقد قاده إثبات وجود الذات المُفكرة إلى إثبات وجود الله والعالم. فالإنسان، بحسب فلسفة ديكارت، عبارة عن نفس (ذات) وبدن (جسم)، وحتى يتمكن الإنسان من الوصول إلى الحقيقة، وحتى يتمكن من تحقيق ذاته وإبراز فاعليتها، عليه أن يفضل الذات عن البدن، لأن معرفة الإنسان نفسه أكثر يقيناً من معرفته جسمه أو بدنه، فالنفس منبع التفكير بكل ما فيه من عمليات الشك، والفهم، والتصور، والإرادة، والطموح، وتقدير الذات والآخرين.

مهما حاول المجتمع وأفراده ومؤسساته الحفاظ على الوضع الراهن متجنبين التغيير، ومهما حاولوا تضليل الأشخاص في حالة إعاقة وإغراقهم في بحر من المفاهيم العامة، والتصنيفات الجامدة، والعمل على تهميشهم وتجاهل مطالبهم، فإن كل ما سبق سيفشل في إقناع هؤلاء بأنهم ذوات حرّة وحساسة وواعية، وقادرة، في كثير من الأحيان، على اتباع نمط خاص في الحياة، وعلى التمييز والإنتاج. ولا يوجد عائق - مهما كان ذا فاعليّة، وتاريخيّة وإجماع من جانب «الأغلبية» - قادرٌ على أن يمنع «الأشخاص في حالة إعاقة» من أن يشعروا بذواتهم الواعية والمُفكرة والمُدركة، أو بذواتهم القادرة على اتباع نمطٍ معين من الاستقلاليّة وعلى الاندماج مع الآخرين، مع كون مسألة اختلافهم حاضرة بقوة، يقول هنري ستيكر ناطقاً بلسان الأشخاص في حالة إعاقة: «لسنا نحن «أياً كان» ولكن نحن «ذاتٌ» قادرةٌ بالرغم من حدودها»<sup>(٣٠)</sup>.

بالنتيجة، إن وجود هذه الذوات وما تتضمنه من قدرات متنوّعة وطاقات كامنة، ينبغي أن يقود إلى الاعتراف بها، وبما تمتلكه، الاعتراف بها لأنّها موجودة أو لأنّها تستطيع أن تؤكد وجودها بفاعلية. الاعتراف بهذه الذوات لأنّها قادرة على إقامة علاقة واضحة مع الآخرين، فوجود علاقة واضحة يدلُّ على وجود ذوات تستطيع أن يعترف بعضها بوجود بعضها من أجل العبور إلى حال تسودها العدالة الاجتماعيّة، وتوجد فيها مقومات مُوهلة لبناء مستقبل يُفضل دائماً أن يكون أفضل من الحاضر، مثلما هذا الأخير أفضل من الماضي على مستويات متعددة.

نستنتج مما سبق التالي: إن استمراريّة النظر إلى الاختلاف (الجسديّ أو الحركيّ أو الحسيّ) بوصفه معياراً يخوّل تصنيف الأفراد إلى «سليم» و«معاق»، واستمراريّة ممارسة التمييز وعدم منح «المعاق» حق الاعتراف، يدلُّ على خلل واضح في مفاهيم الإعاقة ومعاييرها السائدة في ثقافة المجتمعات العربيّة، وضمن قوانينها وديساتيرها. لذلك تتمثّل مهمتنا - خلال هذا الفصل الأخير - بمحاولة تخطّي جوانب الضعف المُلتصقة منذ زمن بعيدٍ بهذه المفاهيم والمعايير، وذلك من خلال تأكيدنا أن الشخص المختلف في شكله أو في عدد حواسه أو في نمط حياته أو في خصائص شخصيته هو إنسانٌ قادرٌ على تحقيق الاستقلاليّة والإبداع والإنتاج خالقاً الجديداً، وصانعاً المتمايز عمّا هو سائد. ونميل أيضاً إلى تأكيد الفكرة الرئيسيّة الحاملة فصول بحثنا، ألا وهي: إن الإنسان، سواءً كان مشابهاً لأغلبية الأفراد أو مختلفاً عنهم، يمتلك جبلاً من الممكّنات التي تنتظر فرصتها لكي تصبح فعلاً. نعتقد بأن الانطلاق من هذه الفكرة بشأن الشخص المختلف، يجنّب الفرد والمؤسسات الوقوع في فخّ التمييز، ويتفادى لاعدالة تفضيل شخص ما على آخر بناءً على الشكل أو على نمط الحياة، وما يتلو ذلك من دفع «الشخص في حالة إعاقة» إلى مكانة المابين، وإلى خسارة حقوق المواطنة والعيش بكرامة بوصفه إنساناً.

Henri-Jacques Stiker, «Il suffit d'une petite différence,» dans: *Handicap, estime de soi, regard des autres*, p. 148. (٣٠)

ونضيف إلى ما سبق، أن خطوة قبول الشخص المختلف والمُتميز والمُنفرد، ستدعم محاولتنا تغيير نقاط متعددة في مفاهيم الإعاقة ومعاييرها، وستقلل من صور وضع «الشخص في حالة إعاقة» في عالم اللامكان، ذاك العالم المُبهم في علاقاته وفي مكانة ساكنيه. كما ستساعد هذه الخطوة على تغيير الأفكار السائدة والأحكام المسبقة التي تغذي مسألة استمرار عالم اللامكان، وستقود إلى الاعتراف بوجود ذوات واعية، ومدركة أو مستقلة وقادرة على الإنتاج مهما كان شكلها الخارجي، ومهما كان عدد الحواس التي تستخدمها أو اختلاف نمط حياتها وخصائص شخصيتها قياساً على من حولها. ستتابع مناقشتنا هذه، من أجل تأسيس مرحلة يكون فيها قبول تغيير المفاهيم المتعلقة بالإعاقة وبمعاييرها الجامدة أمراً ممكناً، وسنعالج العناصر الأكثر فاعلية لإنجاز هذا التغيير.

وبهدف التأسيس لهذه المرحلة سنبدأ بعرض الشهادات التالية:

أكد محمد العريمي في كتابه مذاق الصبر، أن «ممارسة المعوّق للمواطنة مرهونة بإرادة المجتمع أولاً، وإرادته الشخصية ثانياً. فإذا حصل على فرص متكافئة، فإن ذلك يفرض عليه أن يكون مواطناً فاعلاً يسهم في أنشطة المجتمع على الأصعدة كافة»<sup>(٣١)</sup>. وأجاب العريمي في أحد الحوارات الصحفية عن السؤال التالي: ممّ تخاف؟ فقال: «لا أخاف من الفقر بعد أن وافقت الشركة التي عملت فيها على أن أتابع وظيفتي فيها، وفقاً لشروط عمل خاصة تتسجم مع إعاقتي، ولكن أخاف من المستقبل. أي القدر الآتي الذي لا قدرة لي على رفضه! فزمن المستقبل ليس زمني ولن يكون لصالحني، وظني أن قدرتي على المقاومة. على غرار الحياة نفسها. سوف تضعف»<sup>(٣٢)</sup>. ورداً على سؤال آخر: هل للصمت ثمن؟ أكد العريمي ما يلي: «قال العرب إن السكوت من ذهب. أما في العصر الحديث، فإن الصمت يندرج في قائمة الخيانة [...] إن ما نعيشه الآن من هوان وامتهان على مستوى الأرض العربية الشاسعة، ما هو إلا نتيجة طبيعية للصمت الذي مارسناه جميعاً طوال قرون، ولعل ثقافتنا الاجتماعية لعبت دوراً رئيساً في إبقاء مستوى أصواتنا منخفضاً إلى حد الصمت!»<sup>(٣٣)</sup>.

ولعل من المفيد في هذا السياق نقل الرسالة التي طلب منا هيثم (٢٢ سنة، من ولاية المنستير، تونس) أن ننشرها في بحثنا هذا، وهي عبارة عن احتجاج وصرخة غضب ضد الدولة التونسية، ومضمون رسالته هو: «كفالك كذباً، ونفاقاً يا دولتي، دعني المكفوف يعيش، كفي عن تهميشي يا دولتي».

وبعد هاتين الشهاداتتين، نعرج قليلاً على شهادةٍ مختلفةٍ ولكنها مفيدةٌ في سياقنا هذا، وهي لستيفان دلبيو هاوكينغ الذي قال: «يجب أن لا تقف الإعاقة حجر عثرة أمام النجاح. لقد عانيت من مرض العصبون الحركي تقريباً طوال فترة حياتي منذ سنّ الشباب، ولم يحل ذلك دون تحقيق حياة مهنية رائعة في مجال الفيزياء الفلكية، وتمتعي بحياة عائلية سعيدة [...] لقد استفدت من

(٣١) محمد عيد العريمي، مذاق الصبر (بيروت: دار الفارابي، ٢٠٠١)، ص ٤١.

(٣٢) جريدة الشبيبة، ملحق آفاق (٢٩ حزيران/يونيو ٢٠٠٥)، حاوره عبد الرزاق الربيعي.

(٣٣) جريدة الزمان (لندن)، ٢٦/١١/٢٠٠٦.

إمكانية وصولي إلى رعاية طبية من الدرجة الأولى، واعتمدت في حياتي على فريق من المساعدين الشخصيين الذين يقدمون لي كل العون للحياة والعمل بصورة مريحة وبكرامة وعزة. وقد تمّ تكيّف منزلي ومكان عملي بحيث يمكنني الوصول إليهما والحركة داخلهما. وساعدني خبراء الحاسوب بدعمي بنظام للتواصل ولتوليف الرسائل، ليسمح لي بإعداد المحاضرات والأوراق البحثية، وثم التواصل مع جماهير متنوعة»<sup>(٣٤)</sup>.

نستنتج، من تأملنا في هذه الشهادات، ثلاثة عناصر واضحة، يعزّز بعضها من استمرارية معاناة الأغلبية العظمى من «الأشخاص في حالة إعاقة»، وأخرى تخفّف من هذه المعاناة. والعناصر هي: ١ - الفرد. ٢ - مؤسسات الدولة والمجتمع. ٣ - ما ينتج من تفاعل هذين العنصرين، ألا وهو العالم المتنوّع في كائناته، وظواهره، وزمانهما.

إذاً، لأنّجز، بحسب العريمي، المواطنة بعيداً من إرادة المجتمع أولاً، بمختلف مؤسساته العامة والخاصة، وثانياً لا بد من حضور الفرد، في طموحه وإصراره على نيل حقوقه، ومواظبته على القيام بسلوكٍ يقوده إلى مغادرة هوامش المجتمع وعتباته المظلمة. ويبدو الأمر واضحاً بالنسبة إلى العريمي، إذ إن قيام مؤسسات الدولة والمجتمع بتحقيق المساواة بين جميع الأشخاص من دون تمييز، وحرصها على توزيع فرص العمل بطريقة عادلة بين الأفراد، سواءً كانوا مصابين بإعاقة أو غير مصابين، يدفع ذلك إلى قيام كل فرد - مهما كانت حالته الجسدية أو الصحية، أو درجة إعاقته، واختلاف نمط حياته - بواجباته ويحفزه على الاستمرار بعدما حاز حقوقه، ونال الاعتراف بقدراته الموجودة في الإمكان، إضافةً إلى تلك التي برزت بالفعل. وإذا تابعنا قراءتنا هذه الشهادات، سنجد نوعاً من التكامل بين أفكار العريمي وصرخة الشاب هيثم من تونس؛ ففي اللحظة التي ينتقد فيها العريمي ثقافة الصمت، وما أفرزته أنظمة الحكم العربيّة، والبنى الاجتماعيّة والسياسيّة من تفضيل الصمت والسكوت على الاحتجاج والنقد، يصرخ هيثم منتقداً مؤسسات الدولة التونسيّة قائلاً: «كفى كذباً ونفاقاً».

لقد أدركنا، بعد اطلاعنا على كامل المقابلة التي أجريناها مع هيثم، خلفية صرخته هذه، وأسباب اتهامه مؤسسات الدولة بالكذب والنفاق: فليس هناك، فقط، تقاعس من جانب هذه المؤسسات إزاء إعادة مناقشة مضامين القوانين والقواعد الخاصة بـ «الأشخاص في حالة إعاقة»، وإنما يوجد أيضاً ضعف أو تهاون شديد في مسألة التطبيق، وتحويل حبر القوانين إلى أفعال أو إخراج هذه القوانين من أدرج المكاتب إلى حيز التنفيذ. ففي الاتهام والصرخة إشارةً إلى الهوة والفجوة بين النص والتطبيق، وبين الأقوال والأفعال، وبين الوعود وما هو متاح بالفعل في ميدان الإعاقة، وما يتعلق بالمصابين بها.

(٣٤) التقرير العالمي حول الإعاقة (مالطا: منظمة الصحة العالميّة، ٢٠١١)، ص ٣.



في حين كانت شهادة ستيفان هاوكينغ واضحة في تبيانها التفاعل الذي وجد ولا يزال موجوداً بين العناصر الحاضنة حياة هذا الشخص وتلك المحيطة به، والتي أنتجت معاً واحداً من أبرز علماء الفيزياء النظرية على مستوى العالم. فقد انضمت عناصر الوسط المحيط به، وبنى مجتمعية ومؤسسية - رعاية صحية كاملة، وفريق مساعد، وبنى تقنية وتكنولوجية - إلى «ذات» هاوكينغ الحرة، والواعية، والطموحة، والتي أصدرت أبحاثاً ذات أهمية كبيرة في علم الكون، ونظريات حول الزمن والثقوب السوداء. إنَّ التفاعل بين تلك العناصر و«الذات» الحرة والمفكرة هو الذي أثمر إنتاجه العلمي، من محاضرات وأبحاث وكتب جعلته من أشهر علماء الفيزياء خلال مرحلتنا المعاصرة. إنَّه أو إنَّ هذه الـ «ذات» التي اسمها هاوكينغ بلغت درجة عالم فيزياء بالتوازي مع اختلافها الجسديّ ممّا هو سائد، واختلاف نمط حياتها، وتمايز احتياجاتها، وتفردّها في طريقة كلامها، وكيفية إنتاجها العلمي.

وفي العودة إلى العنصر الأول، ونعني به الفرد، نجد أنّه يتضمن جانبين ينبغي شرحهما من أجل رسم الخطوات الأولى نحو تخطي هفوات ونقائص مفهوم الإعاقة ومعاييرها. يمكن تلخيص الجانب الأول من العنصر الأول عبر اقتباس ما يأتي: «لا يوجد أي إنسان يمتلك قدرات مطلقة، وكل إنسان يشكو من ناحية معينة، فكلنا معاق من ناحية ما»<sup>(٣٥)</sup>. من جهته يقول غاردو: «خلال فترة ما بين الولادة والموت تشمل إمكانية الإصابة كل موجود [...] فالإعاقة هي جذر، وداخل كل إنسان، سواءً كان يمشي، ويتكلم، ويسمع، ويرى، ومدرك أم غير مدرك. إنَّ مجتمعنا يرفض هذه الحقيقة، وغير واقعيّ حيال أحلام قوته»<sup>(٣٦)</sup>.

يكمن سبب اقتباسنا في الفكرة التالية: ينبغي التوقف عن اتخاذ نموذج الإنسان الخالي «تماماً» من الإصابات والأمراض والإعاقات بهدف إجراء مقارنات بين الناس، كما ينبغي تجنّب إطلاق أحكام مسبقة على الأفراد، مصنّفين بعضهم بـ «الأسوياء»، ومؤكّدين صفة الإعاقة حيال بعضهم الآخر. فعلى أفراد المجتمع ومؤسساته الامتناع عن الاعتقاد بوجود نموذج الإنسان الكامل في قدراته، والمالك لجسم لا يعتريه المرض أو البريء تماماً من العلل. فلا وجود لمثل هذا الإنسان، لا بل إنَّ وجود إنسانٍ خالٍ بشكلٍ مطلقٍ من الأمراض والإعاقات يعني وجود إنسان غير طبيعيّ. وتالياً، خطوة جعله «النموذج» الذي على أساسه تتّم صياغة المعايير وتصنيف الأفراد ما بين سويّ وغير سويّ يمثّل خطوةً يعترّيهما، بشكلٍ واضح، الكثير من الأخطاء والفجوات النظرية، وحتى الوجودية. إنَّ رفض نموذج الإنسان المطلق في قدراته وصفاته، والكامل في صحته سيسهم، على الأغلب، في تخطي عيوب مفهوم الإعاقة وما يتضمنه تعريفها ومعاييرها من ظلم، ومن مضاعفة الألم والمعاناة لدى المصابين بها. وسيتيح أيضاً (الرفض) ترسيخ وتعزيز فكرة أنّ كل إنسان يمتلك، من دون استثناء، قدرات كامنة في داخله، يستطيع أن يستثمرها في حال توافرت الظروف المناسبة.

(٣٥) عدنان السبيعي، معاقون وليسوا عاجزين (دمشق: دار الفكر المعاصر، ٢٠٠٠)، ص ١٢٦.

Gardou, *La Société inclusive, parlons-en!: Il n'y a pas de vie minuscule*, pp. 65-66.

(٣٦)

ثم سيدفع فعلا الترسيخ والتعزيز إلى الاعتراف بالإنسان بوصفه ذاتاً طموحةً وحرّةً وواعيةً، وقادرةً على تحويل الكثير من الأفكار إلى أفعال. سينتج من ذلك مرحلة يكون فيها الاعتراف متضمناً الإقرار المُسبق بأن الاختلاف في الشكل أو في نمط الحياة هو أمرٌ طبيعيٌّ، ومنبثقٌ من جوهر الطبيعة الإنسانيّة.

ويجدر بنا في هذا السياق الإشارة إلى أمرٍ مهم: إنَّ الأفراد الذين يتمُّ تصنيفهم على أنَّهم «أسوياء»، يمتلكون حقيقةً برهاناً على براءتهم، مؤقتاً فقط، من الإعاقات المرثيّة. هم يحوزون، بصورة آنيّة، أدلة تعلن غياب الأمراض المزمنة عن بنيتهم الجسديّة والحسيّة والعقليّة. فلا يوجد فردٌ قادرٌ على ضمان عدم تعرّضه لحادث ما، أو عدم وقوعه فريسة مرض مزمن. بالنتيجة، إنَّ من يُصنّفون بأنَّهم «أسوياء» لا يمثلون نماذج مطلقةً وثابتةً قابلةً دائماً للمقايسة أو المقارنة، كما لا يجسّدون حالاً تؤسس لمعيار صالح للحكم على كلِّ مختلفٍ بأنَّه «معاق». فلا يوجد يقين تام إزاء دوام حال من يُطلق عليه أنه «سوي»، ولا يوجد مبدأ علمي مطلق يؤكد استمرار حالة ذاك المصاب بإعاقةٍ معيّنة وبمسألة دوامها. فميدان الطبِّ مُحدّدٌ في معرفته، ومُقيّدٌ في أدواته - خلال مراحل زمنيّة قد تمتد عقوداً - إزاء وقايته وعلاجه، وفي تنبؤاته أيضاً. عندما يدرك المجتمع نقاط الضعف التي تحيط بأفراده، وعندما يلمس مدى هشاشة بنية الناس الذين يشكّلون بناء العلميّة والاجتماعيّة والثقافيّة، فإنَّه سيتوقف عن إطلاق أحكام مسبقّة تجاه كلِّ مختلف، وسيحاول (المجتمع) جعل اختلاف كل فرد من أفراده عبارة عن ثروة إنسانية ينبغي استثمارها من أجل اكتشاف حلول جديدة تتخطى الحلول المُعتادة، وربما من أجل اكتشاف حلول إزاء مشكلات تتطلب، بالأساس، تنوعاً في الأدوات والمفاهيم، وليس تكراراً لحلول وأدوات ومناهج قديمة، أو استمراراً لأفكار تراكميّة عاجزة عن فعل القطيعة مع ما سبقها.

أما الجانب الثاني من العنصر الأول (الفرد) فيتعلق بأفكار أوردها ألكسندر جوليان بوصفه إنساناً في حالة إعاقة، فهو يمثل خير من يستطيع التعبير عن تجربة الإعاقة، ونقل ظروفها والكثير من جوانبها غير الواضحة لأغلبية الناس. يقول: «من يقاوم بشكل يوميّ، يطور شيئاً فشيئاً القدرة على توقُّع الضربات، وعلى التحضُّر للأسوأ»<sup>(٣٧)</sup>. وفي سياق آخر يؤكد التالي: «الصبر والشجاعة، هذا ما أتمنى زراعته داخلي. وأتمنى، بوجه خاص، التحلي عن رغبتي الجامحة بشفاء كامل»<sup>(٣٨)</sup>.

يتطلب اختلاف حالة المصاب بإعاقةٍ معيّنة المرور بعدة مراحل من أجل البرهنة على الإمكانات والقدرات التي تؤهّله لكي ينقل أفكاره ومشاريعه من حيز الإمكان إلى حيز الأفعال، ومن مجال البذار المغروسة في أنه إلى ثمرات متمثلة بأنشطة تسهم في تطوير الوسط الذي يعيش فيه. وتتمثّل أولى هذه المراحل بفعل المقاومة. ويعني فعل المقاومة، هنا، امتلاك قوة الإرادة، ورفض الخضوع لسلطة أفكار الآخرين، وعدم الاستسلام للاعتقادات الموروثة الضيقة الأفق. ولا يستطيع المصاب

Jollien, *Le Métier d'homme*, p. 71.

(٣٧)

Jollien, *Le Philosophe nu*, p. 50.

(٣٨)

بإعاقة رفض الخضوع والاستسلام من دون فرض ما يمتلكه من قدرات، وإبراز ثمرات هذه الأخيرة في الميدان الذي يميل إليه، ويوجد نتائج أناة الحرّة والواعية بفضل عمله ونشاطه. إذاً، ينبغي على «الشخص في حالة إعاقة» امتلاك القناعة بأنّ معايير «الأغلبية» وأفكارها المسيطرة والسائدة ليست دائماً صحيحة، ويجب عدم الاستسلام إلى مضمونها، فعدم نضال الشخص ضدّ ما يعوق إنجاز طموحاته يقوده إلى مضاعفة معاناته وآلامه. بالمقابل، إنّ مواجهته خطر التهميش وتجنّب الوقوع في فخ العتبة واللامكان، يساعده على إخراج ذاته الحرّة والحساسة والواعية إلى عالم الفعل والإنجاز، وسيكون في مقدوره مواجهة الأسوأ، والاستمرار في مقاومة المضاعفات الناتجة من إعاقة، بالتوازي مع، أو بفضل اختلافه ممّا هو سائد.

ومن أجل النجاح في مرحلة المقاومة، ينبغي التحلّي، بحسب جوليان، بالصبر والشجاعة خلال المرحلة الثانية. وهما صفتان ضروريتان، وبخاصة من أجل مواجهة الحقيقة القائلة إنّ المعرفة الطيبة قادرة، في الوقت الحاضر، على تجنّب أسباب الكثير من الإعاقات، وعلى معالجة الكثير من نتائجها، ولكنها لا تستطيع تقديم الطرائق الناجعة والأدوية اللازمة من أجل الانتقال إلى مرحلة الشفاء التام. لذا، قد لا يجد «الشخص في حالة إعاقة» من خيار سوى الصبر على تبعات إصابته، وامتلاك الشجاعة في مسألة قبول وضعه على ما هو عليه. وتمثّل الشجاعة بالانطلاق من وضعه الحالي، ومحاولة البناء عليه مستمراً القدرات المتبقية لديه، ومركّزاً على وظائف أعضاء جسمه السليمة. وذلك، من أجل فعل ما يرغب به، وما يميل إليه مُحققاً طموحه في الإنتاج، والاندماج، ونيل حقوقه بوصفه مواطناً ينتمي إلى وسطٍ ولغةٍ وثقافةٍ وتاريخ، مثله مثل الآخرين.

نستنتج من العنصر الأول أن إحدى الخطوات المساعدة على تخطّي الثغرات الموجودة في تعريفات الإعاقة ومعاييرها، هي التوقف عن الاعتقاد بوجود أنموذج الإنسان الكامل في صحته وفي توازنه الجسديّ والحسيّ والعقليّ، الذي نسمّيه «السويّ». بمعنى آخر، ينبغي الإحجام عن تعريف الإعاقة وتمييز المصابين بها من خلال الانطلاق من هذا الأنموذج الكامل - الموجود فقط في أمنيات الناس وفي مخيلتهم - والمقايضة عليه. ومن أجل صياغة تعريف للإعاقة متضمناً معايير مقارنة للموضوعيّة، ينبغي افتراض وجود فعل المقاومة لدى كل مصاب بنقص ما أو بخلل وظيفيّ، فهو افتراضٌ يتضمن الاعتراف المُسبق بأنّ كل «ذات» إنسانيّة هي «ذاتٌ» حرّةٌ وحساسةٌ وواعيةٌ وقادرةٌ على العبور ممّا هو موجود إلى ما ترغب في أن يكون؛ أي العبور من القدرات المتبقية لدى هذه الذات، إلى ما تطمح إلى تحقيقه من أفعال وأنشطة.

في ما يخص العنصر الثاني، مؤسسات الدولة والمجتمع - والذي لا ينفصل بتاتا من الأول - فهو عنصرٌ جوهريٌّ في هذا الميدان، لأنّ مؤسسات الدولة وعقلية المجتمع تؤدّيان دوراً كبيراً في توفير الشروط المناسبة التي تسمح للذوات الحرّة والواعية بأن تنتقل من الأمنيات إلى الواقع، ومن عالم الإمكان إلى عالم الفعل. لكن ينبغي الانتباه إلى مسألة ذات أهمية، وهي أن توفير الشروط المناسبة لا يقتصر فقط على تأمين مراكز التأهيل والدمج، ولا يكفي اختراع أدوات تعويضية تحلّ

محلّ النقص الذي أصاب الفرد، وإنما ينبغي أن تتوازى هذه الشروط مع إحداث قطعٍ في الكثير من الأفكار السائدة لدى أفراد المجتمع، وداخل كواليس المؤسسات البحثية، وتلك المهتمة برعاية الأشخاص في حالة إعاقة. نحن نحاول، في تأكيدنا ضرورة تحقيق نوع من التوازي بين البنى التحتية للوسط والعقلية الجماعية للأفراد، تجنّب الهفوات التي لا يزال يقع فيها بعض الباحثين العرب، فالباحث عبد العظيم مرسي يقول على سبيل المثال: «نال مجال الإعاقة اهتماماً متزايداً في السنوات الأخيرة، سواءً من ناحية البحوث والدراسات العملية، أو من ناحية التقدم التكنولوجي الهائل في ابتكار وتصميم الأجهزة التعويضية والتعليمية الكثيرة التي ساعدت على تقريب المعوقين من عالم الأسوياء»<sup>(٣٩)</sup>.

لقد اقتبسنا هذا النص لكي نُبرز الترابط بين العنصر الأول (الفرد) والعنصر الثاني (مؤسسات الدولة والمجتمع)، ولكي نبين أنّ الاستمرار في الاعتقاد بوجود عالم مستقل بذاته متضمناً أفراد «أسوياء»، أي خالين من الأمراض والإعاقات، هو اعتقادٌ واهمٌ ولا يقود إلى تحقيق صورٍ من العدالة الاجتماعية، إذ يكمن الخطأ السائد لدى بعض الباحثين - وهو خطأ يعكس، في جوانب منه، النظرة العامة في المجتمع - في اعتقادهم بأنّ الهدف الأساسي من البحوث العلمية، والتقدم التكنولوجي، وابتكار الأجهزة في ميدان الإعاقة هو بلوغ المصاب بهذه الأخيرة درجة الصحة الكاملة والثابتة، والاستقرار الدائم في الجسد والنفس والعقل. إنّه اعتقادٌ يفترض - بطريقة ربما غير مُفكّر فيها - النقص لدى «الأشخاص في حالة إعاقة»، والكمال لدى الآخرين.

من هنا، نوّكد النقطة التالية: لا يمكن الفصل بين التقدم التكنولوجي وابتكار الأجهزة التعويضية، وبين الأفكار الاجتماعية والقانونية السائدة والجامدة حول حياة المصاب بإعاقة معينة على مكانة أدنى من المكانة التي يحتلها الآخرون. فينبغي أن يترافق التقدم العلمي مع الامتناع عن إجراء مقارنات انطلاقاً من أنموذج كامل. بالمقابل، ينبغي الميل إلى تبني فكرة أن لكل شخص - مهما كانت صورته الجسدية وحالته النفسية، ومهما اختلفت وظائف أعضائه الحسية - خصوصيةً ما، وفرديةً متميزةً، ونمط حياة خاصاً. فليس الهدف من هذه البحوث والتقدم العلمي والأدوات التعويضية إنتاج نسخ طبق الأصل عن الإنسان الذي يُدعى «السوي»، وإنما توفير الظروف المناسبة والشروط المواتية من أجل أن تُمارس كل «ذات»، من دون استثناء، حريتها ووعيها من خلال إبداء رأيها ووجهات نظرها، ومن خلال قدرتها على اختيار إمكانية متاحة من ضمن إمكانات متعددة. أي أن تمارس حريتها ووعيها وهي حاملة اختلافها في قلب الوسط والبنى الحاضنة لها.

ولعل من المفيد هنا، استحضار أفكار لغاردو، ومنها: «تحدث عن التمكين أو عن القدرة (Empowerment) وذلك من أجل الدلالة على تقدير الذات، والكفاءة الشخصية، والرغبة في المشاركة الاجتماعية والحسّ النقديّ. فلا تتولّد هذه الخطوات من صفات شخصية، وإنما تعتمد

(٣٩) عبد العظيم شحاتة مرسي، التأهيل المهني للمتخلفين عقلياً (القاهرة: مكتبة النهضة المصرية، ١٩٩١)، ص ٣.

على البيئة العائليّة، والاجتماعيّة، وتعتمد أيضاً على موارد الشخص وحقوقه التي يمنحها له الوسط الذي ينتمي إليه»<sup>(٤٠)</sup>. وبعد عدّة صفحات، يقول: «ينبغي أن لا تنحصر الممارسات المهنيّة الموجهة للأشخاص في حالة إعاقة في الأمور العلاجيّة أو العناية فقط بهم. فينبغي الاعتراف بإمكانياتهم، وتسهيل عملية دخولهم إلى عالم الإبداع، فهذا يسمح لهم بالتمتع بالجمال الموجود حولهم، وبفضل ذلك نجعلهم يدركون مدى اتساع عالم الممكنات، وإلى أي حدّ يمكن لمخيلتهم أن تكون فاعلة»<sup>(٤١)</sup>.

يمكننا القول إنّ كلّ «ذاتٍ» قادرة على ممارسة حرّيتها ووعيها في المرحلة التي يقف إلى جانب هذه «الذات» الوسط الحاضن لها، وعندما تدعمها الظروف المحيطة بها، وتساندها بنى المجتمع في سعيها إلى حصاد ثمار إمكانياتها، والطاقة الوكّودة الكامنة فيها. يذهب غاردو في هذا الاتجاه، فقد أراد في حديثه عن القدرة والتمكين الإشارة إلى ضرورة أن تعمل مؤسسات الدولة والمجتمع على جعل «الأشخاص في حالة إعاقة» أصحاب قرار، ومؤهلين للاختيار ما بين النجاح والفشل، ما بين ميدان عمل يرغبون فيه، وميادين أخرى لا يستسيغونها.

بالنتيجة، قبل أن تُصاغ مفاهيم الإعاقة ومعاييرها بناءً على نقص في كفاءة «المعاق»، وعلى عزلته واستسلامه أو غياب استقلالته، ينبغي أن يؤخذ بعين الحسبان مدى اهتمام النّبي الاجتماعيّة والثقافيّة والطبيّة بشروط تسمح لـ «أنا» حامل الإعاقة بانجاب أفكاره وطموحاته في عالم الواقع. لذلك، يرفض غاردو، في نصه الثاني، أن يقتصر اهتمام مؤسسات الدولة والمجتمع على إقامة مراكز لرعاية «الأشخاص في حالة إعاقة»، وتوفير منشآت تهتم بهؤلاء الأشخاص وتخفف من معاناتهم، ومن آلام الإعاقة ومضاعفاتها.

بالمقابل، يؤكد غاردو ضرورة إضافة خطوات مهمة، مثل الاعتراف المُسبق بامتلاكهم إمكانيات قادرة على الإبداع انطلاقاً من القدرات التي يمتلكونها حاضراً، وربما قدرات سيكتسبونها لاحقاً. وتالياً، لا ينبغي الحكم على كل مصاب بإعاقة على أنّه عاجز، أو غير فاعل أو أنّه واهنٌ وخاملٌ. فهذا حكمٌ غير عادل نظراً إلى مساحة الإمكانيات الموجودة داخل كل إنسان، هي إمكانيات تنتظر التفتح والخروج إلى عالم الوجود طالما رغبة الفرد موجودة ومدعومة من جانب المجتمع والدولة اللذين يوفران له النّبي والظروف المناسبة، ويمنحانه الحقوق والواجبات بوصفه مواطناً له كرامته وصوته ومواقفه تجاه الوضع الاجتماعي والاقتصادي والسياسي العام من حوله.

يبرز، في هذا السياق، سؤال مفاده: ألا تمثّل مراكز العناية بـ «الأشخاص في حالة إعاقة»، مسبقاً، وتلك المؤسسات التي تعتنني بهم، حقاً من الحقوق الممنوحة لهؤلاء الأشخاص؟ سنحاول الإجابة عن هذا السؤال من خلال اقتباس نص يقول: «إن الحقوق هي ميزةٌ أو منحةٌ، ينبغي امتلاك القدرة من أجل تحويلها وترجمتها إلى إمكانيّة حقيقيّة قابلة لأن تكون فعلاً. على عكس ذلك، فإنّ هذه

Gardou, *La Société inclusive, parlons-en! : Il n'y a pas de vie minuscule*, p. 96.

(٤٠)

(٤١) المصدر نفسه، ص ١٠٢.

الميزة تبقى شكلية، ولا تساعد أبداً على التأسيس لرعاية حقيقية. إذاً، ينبغي الانتباه إلى أن الرعاية الحقيقية تتمثل بإمكانية تحويل الحق أو الميزة أو المنحة المتاحة إلى خيار حقيقي في الحياة، وليس فقط عبارة عن كمية أو عدد من الحقوق»<sup>(٤٢)</sup>.

يأتي هذا النص استكمالاً لأفكار غاردو التي أشار من خلالها إلى أن البنى المادية لا تكفي وحدها لمنح «الأشخاص في حالة إعاقة» حقوقهم، وأنه من الصعب تحقيق العدالة من دون الاعتراف بأن كل «ذات» هي ذات حرة وحساسة وواعية بغض النظر عن شكل الفرد واختلاف نمط حياته. وقد عزز الكاتب، في هذا النص الأخير، فكرة غاردو مشبهاً الحقوق بالميزة المعلّقة أو هي ميزة مع وقف التنفيذ، طالما أن الحقوق لم تتحوّل إلى إمكانية حقيقية تخوّل الفرد امتلاك القدرة على الاختيار. وبدورنا نشبه الحقوق الممنوحة إلى «الأشخاص في حالة إعاقة» ببذرة القمح التي إذا لم تتم زراعتها في أرض ملائمة وخصبة ومركبة من تربة صالحة لزراعة القمح، وإذا لم تتم العناية بها من ريّ منتظم، وإزالة الأعشاب الضارة، فإنّ البذرة سيصيبها العفن وستموت. هكذا هي الحقوق الممنوحة لهؤلاء الأشخاص، إنّها ستبقى حبيسة الدساتير، وأدراج المكاتب وحرر الأقلام وصفحات الأبحاث، ما لم يتم تحضير الوسط لإمكانية تطبيقها، وما لم تُصغ بطريقة تجعل منها إمكانية حقيقية، بحيث يمتلك «المعاق» القدرة على الاختيار بين عدة أمور متاحة أمامه. ليست العبرة في كثرة عدد القوانين، ولا في تعداد المراكز والمؤسسات الخاصة بالإعاقة وحاملها، وإنما في توفير وسط اجتماعي وثقافي ومادي قادر على استقبالهم، وعلى الاعتراف بإمكانياتهم، وقادر على تقديم عدّة خيارات مهنيّة وأنماط حياة تسمح لهم بالعيش الكريم مع الحد الأدنى من المشكلات الحاضرة وتلك المتوقعة.

نستنتج مما سبق، أنّ من الصعب تعريف الإعاقة وتحديد معاييرها بعيداً من توفير أمرين مهمين: يتمثل الأول بالبنى، والمراكز التي ترعى «الأشخاص في حالة إعاقة» وتهتم بهم، ويتعلق الأمر الثاني بضرورة الامتناع عن تبني الأفكار الاجتماعية، والطبيّة، والقانونيّة المتضمنة أحكاماً مسبقة تقول إنّ المصاب بإعاقة يحتل مكانة أدنى من الآخرين، وأنّ عليه بلوغ أو تجاوز مكانته. كما أن تعريفاً قائماً على الاعتقاد بأنّ هدف المراكز البحثيّة ومؤسسات رعاية «المعاقين» هو، حصراً، إنتاج نسخ طبق الأصل عمّا يدعى الإنسان «السوي»، هو تعريف متضمن الكثير من الثغرات والأخطاء المنتشرة غير المُفكر فيها. فلا يمكن صياغة تعريف خاص بالإعاقة، وتحديد معاييرها قبل منح المصابين حقوقاً قابلة لأن تتحوّل إلى إمكانيات حقيقية، إضافةً إلى ضرورة الاحتفاظ بالاختلاف الذي يحملونه؛ أي إمكانيات تمنحهم فرصة ممارسة الحرية والوعي اللذين تتمتع بهما كل «ذات»، وإذا كان هناك من استثناءات، فمن المحتمل أن تكون موقّعة.

Mark Hunyadi, «Des personnes singulières à toujours considérer au pluriel,» dans: Ameisen, Heilbrunn (٤٢) et Héritier, *L'Éternel singulier: Questions autour du handicap*, p. 87.

سنناقش، هنا، العنصر الثالث وهو العالم المتنوع في كائناته، وظواهره، وعناصره، وفي الزمن المتولد من شبه ثباتهم وحركتهم في الوقت نفسه. فنحن نرى أنه من الصعب تعريف الإعاقة وتحديد مفاهيمها الدالة عليها، والاستناد إلى معايير ثابتة حيالها من دون الأخذ في الحسبان أن العالم مركّب من كائنات متنوّعة في الشكل والسلوك ونمط العيش، وفي كثير من الأحيان كائنات متباينة في وظائفها، وفي نموذج حياتها ومتطلباتها من الولادة إلى الممات. كما لا يمكن الاعتماد على تعريف واضح إزاء الإعاقة ومعاييرها من دون الإشارة إلى سلوك الكائنات الحية - وبخاصة الإنسان - الخالقة أنشطّة متنوّعة، والتي تنتج بدورها أزمّة متعدّدة. وتبرهن هذه الأزمّة المتعدّدة على الحركة، وعلى الفعل المستمر والتغيير الدائم الموجود في العالم، إنّها أزمّة تنتج جدلاً، وهذا الأخير يُثمر غالباً الجديد. من أجل شرح العنصر الثالث والأخير، دعونا نبدأ بفكرة لألكسندر جولييان: «تبدو الحياة غنية بالممكنات، ومليئة بالانفراجات، ولدينا الكثير من أجل أن نكون رابحين»<sup>(٤٣)</sup>.

ويشرح غاردو كيفية بناء مجتمع حاضن وشامل للجميع من دون استثناء، إذ يبيّن أن هذا المجتمع ممكن التأسيس، وسيكون ممكناً في حال أجرينا بعض الخطوات، مثل «إعادة تعريف الحياة الاجتماعيّة، وإعادة منحها معنى داخل بيتنا المشترك، وأن نقبل [...] أنّ كلّ واحد منّا هو وارث لما يمتلكه المجتمع من عناصر ثمينة. وأن نقبل أنّ الإنسانيّة هي لانهاية في صور حياتها، وهي عبارة عن فسيفساء في أوجه غرابتها، وأن الضعف والتواضع لا يرمزان إلى التحجيم أو التصغير، وأن نقبل أنّه لا يكفي أن يأتي الناس إلى هذا العالم، وإنما هم يرغبون بالشعور بوجودهم، وأن العدالة والحرية تولفان الحجر الأساس لمجموع الإنسانيّة»<sup>(٤٤)</sup>.

عندما يتبنّى الأفراد والمؤسسات مواقف واضحة تتعلق بفكرة أن كل الذوات الإنسانيّة قادرة على إيجاد الإمكانيات، وأنّها تتمتع بجوانب من الحرية والوعي، فإن ذلك يسمح لها بإيجاد حلول جديدة إزاء مشكلات قديمة، تلك التي لا تزال تُثقل على حياة الناس في الحاضر. كما أن الاعتقاد بوجود تنوّع وتعدّد في العالم يتيح للقدرات الظاهرة والكامنة في هذه الذوات كافة، بأن تعمل وتتفاعل، وتكتشف طرائق جديدة تقود بدورها إلى إبداعات واختراعات لا يمكن للسلوك المتكرّر، وذاك المعتاد، بلوغها. وهكذا، فإننا لن نستطيع بلورة مفهوم للإعاقة، ولن نتجنّب تهميش أفراد معينين أو تركهم لقدر ممتحور حول العتبة والأطراف المظلّمة إذا لم نغيّر من الأفكار المُقتنعة بوجود أنموذج واحدٍ ووحيدٍ، ألا وهو «الإنسان السويّ». وإنما ينبغي الإقرار بوجود الإنسان المتنوّع في قدراته وسلوكه وإمكانياته، الإنسان القادر دوماً على إيجاد حلولٍ متنوّعةٍ إزاء مشكلات متجدّدة باستمرار. وهكذا يتمكن الناس من إيجاد أنفسهم رابحين بصورة أو بأخرى، داخل مجتمع حاضن الجميع، وكافلٍ حقوق الأفراد كافة، من دون استثناء.

Jollien, *Eloge de la faiblesse*, p. 27.

(٤٣)

Gardou, *La Société inclusive, parlons-en!: Il n'y a pas de vie minuscule*, p. 152.

(٤٤)



لن نستطيع صياغة مفهوم موضوعي إزاء الإعاقة ومعاييرها بعيداً من الفكرة القائلة إنّ الأرض التي نعيش عليها هي ملكٌ لنا جميعاً، ورتنا جبالها ووديانها وغاباتها وبحارها عن أجدادنا، وسنورثها للأجيال المقبلة، وبأنّ بنى المجتمع ومؤسساته، وأحيائه، وطرقاته هي ملكٌ للجميع، فلا يجوز إعداد شوارع صالحة لأفراد من دون آخرين، ومن غير العدالة تهيئة الأرصفة ومدخل المؤسسات والمباني بحيث تنسجم مع شكل محدّد من الأفراد، ولا تنسجم مع نمط حياة آخرين. على سبيل المثال، إن عملية صناعة وسائل نقل ومرافق عامة وأدوات كتابة أو قراءة تتفق مع قدرات أفراد وتتجاهل «الأشخاص في حالة إعاقة» هي عملية ترى العالم من زاوية واحدة ووحيدة، وتتناسى جوانب أخرى يتألف منها العالم، وتكوّن أيضاً جوانب مهمة في بنى مجتمعاته. فالعالم والمجتمعات تتشكّل من عناصر متنوعة ومتعدّدة. وتالياً، لا بد من احترام هذا التنوّع، وبناء ما يتناغم معه، وانطلاقاً منه (التنوّع).

وقد لاحظنا كيف أن غاردو شدّد على أنّ «الأشخاص في حالة إعاقة» لم يولدوا لكي يعيشوا فقط، وهم ليسوا في قيد الحياة من أجل تلبية احتياجاتهم الأولية من أكل وشرب ومحاولة التخفيف من مضاعفات الإعاقة، وإنما هم وارثو العالم المتنوّع في عناصره، وفي تعدّد ظواهره، وتكرار فصوله، وشبه ثبات تضاريسه. وهم أعضاء أساسيون في مجتمعهم، وينتمون إلى ثقافته ولغته وتاريخه. وتالياً، ينبغي منحهم حق الشعور بوجودهم، والتمتع بغنى العناصر التي يتضمنها الوسط من حولهم. أي ينبغي توفير الظروف من أجل أن يتمتعوا بجمال الطبيعة التي تحتضنهم، من هدوء الجبال وصمودها، وغضب أمواج البحر وبطئها أو سرعتها، وثرثرة أغصان الأشجار مع حركة الرياح وسكونها، والإفادة قدر الإمكان من اختراعات الإنسان ومن تغيير معارفه وتطويرها وتقديمها، لكي تساعد المصاب بإعاقة على ترسيخ وجود ذاته الحرّة والواعية، وعلى تعزيز صور حضورها.

إنّ السير في هذا الاتجاه، ومحاولة تطبيق الأفكار السابقة يدعم مسألة تحقيق العدالة الاجتماعية، ويسمح أيضاً للأفراد بممارسة حريتهم والشعور بقيمة وجودهم. فلا تتحقق العدالة بعيداً من مراعاة التنوّع الذي يكوّن العالم والمجتمعات، ولا تتجسّد صورها إذا لم يتم مراعاة اختلاف الأفراد، وجعل تباين إمكانياتهم واختلافها بنيةً جوهريةً من بنى الحياة الاجتماعية والاقتصادية والسياسية. وتجد الذوات - بفضل وسط تسوده العدالة - مساحةً كافيةً من أجل ممارسة حريتها ووعيها، وكتابة أفكارها من خلال حبر الاعتراف الاجتماعيّ، وتستطيع هذه الذوات نقش طموحها، وإبراز ثمرات أفكارها حيال تكرار ظواهر الطبيعة، وحيال جمود أو تغيير بنى المجتمع ومؤسساته.

نستكمل شرح العنصر الثالث (العالم المتنوّع) من خلال اقتباس نصين يتضمنان أفكاراً مهمة: تقول هيلين بوكاند، على سبيل المثال، إنه سيكون هناك دائماً «المسنون، والمعاقون، والمهاجرون، والمشرّدون، ونحن السليمون أو الأسوياء. لكن هم «نحن» [...] لهم الحقوق والواجبات ذاتها، سواءً أردنا ذلك أم لم نرد. سيتحقق التكافل عندما نستعيد العلاقات الاجتماعية، والعائلية، وروابطنا الإنسانية، ونجعلها أكثر متانة. من أجل ذلك، نحن جميعاً مسؤولون، الآن، بما نمتلكه، وبما نحن

عليه»<sup>(٤٥)</sup>. بينما يستكمل هذه الأفكار تييري جونسن من خلال قوله: إنَّ «الحياة هي، قبل أي شيء، عبارة عن علاقات، وتقاطعات مرنة، ومتحركة، وموقفة قادرة على البناء مثلما هي قادرة على التدمير، وقادرة على إعادة البناء من أجل صياغة روابط الأحياء. الحياة هي أيضاً من الحركة، ومن التغيير، وهي من التنوع ومن القدرة على التكيف، والحياة هي من التطور، ومن الثورات»<sup>(٤٦)</sup>.

إنَّ أفكار هذين النصين تعزّز موقفنا تجاه ضرورة إعادة صياغة مفهوم الإعاقة ومعيّارها، وأهمية تغيير بعض النقاط التي يتضمنهاها، إذ تشير هيلين بوكاند إلى أن كلَّ شخص، سواءً كان خالياً - ظاهرياً - من إعاقة أو مصاباً بإحدى الإعاقات الحركية أو الحسية أو الاجتماعية أو بتلك المتعلقة بالسن - ينتمي إلى الـ «نحن». فـ «الأشخاص في حالة إعاقة» لم يأتوا من كوكبٍ آخر، ولا ينتمون إلى مجتمع غير موجود على سطح الأرض، وإنما هم ينتمون إلينا، هم منّا، ونحن منهم. باختصار، هم ينتمون، في الوقت نفسه، إلى ذلك الإنسان الذي يحمل في «الإمكان» إعاقة قد تحدث في أي لحظة، ويتسبون أيضاً إلى ذلك الحامل «فعلياً» إعاقة، ويمتلك تميّزاً وتفرداً في نمط حياته، وفي أوجه أنشطته. بناءً على ذلك، نستطيع القول: تنبثق، انطلاقاً من هذه الـ «نحن»، مسؤولية إعادة بناء روابط عائليّة واجتماعيّة ومؤسسيّة قائمة على احترام الإنسان، ذلك الموجود داخل كل واحد منّا، وقائمة أيضاً على الاعتقاد بضرورة أن يعيش الفرد بكرامة، ويمارس حريته في وسط تسوده العدالة. لكن ما هو السبيل إلى تحقيق ذلك وبلوغه؟

إذا ما نظرنا إلى تاريخ التعامل مع «الأشخاص في حالة إعاقة»، فإننا سندرك أنّ هناك تغييراً معيّنًا قد طرأ إزاء كيفية التعامل مع هؤلاء الأشخاص، وأنّ هذا التغيير كان بطيئاً، إذ لا يمكن ملاحظته (التغيير) إلا عبر تأمل تعيناته خلال توالي قرون من الزمن. وقد تطوّر هذا التعامل إلى الأفضل نسبياً في الآونة الأخيرة، لأن الحياة عبارة عن علاقات بين أفراد وبنى ماديّة وعقليّة، وهذه العلاقات مرنة ومتحركة، وليست جامدة دائماً. يتيح بطء تغيير تلك العلاقات فرصةً جيدةً لكي نتأملها وندرسها ونضع بعض الأسس التي تسمح أو تسهم في بناء مجتمع تسوده العدالة الاجتماعية. ففي إعادة دراسة الحياة، بوصفها عبارة عن علاقات، وفي إعادة تأمل ذوات الأشخاص الذين هم جميعاً خالقو هذه العلاقات، فإننا سنسهم في تغيير جوانب منها، وذلك بعيداً من التهميش، ومن تجاهل بعض الأشخاص وحجزهم وعزلهم ووضع أسوار تفصلهم من الوسط الذي يعيشون فيه.

نعتقد، مع جونسن، أنّ الحياة هي عبارة عن حركةٍ وتغيير، وأنّ المرونة تكمن في الجمود الظاهر في علاقاتها. وتالياً، ما كان مقبولاً من أفعال أو نشاطات أو معارف في السابق، ليس بالضرورة موضع رضی حاضراً، لذا ينبغي إخضاع كل ذلك إلى الدراسة والنقاش والنقد انسجاماً مع الطبيعة الجوهرية للعلاقات المكوّنة للحياة. وإنّ ما لا يمكن إنكاره هو أن ثبات الطبيعة وتكرار ظواهرها،

Boucand, *Dire la maladie et le handicap: De l'épreuve à la réflexion éthique*, p. 169.

(٤٥)

Thierry Janssen, *La Maladie a-t-elle un sens, Enquête au delà des croyances* (Paris: Ed. Fayard, 2008),

(٤٦)

p. 264.

وشبه جمود الأنظمة الاجتماعية واستمرار حضور هرمية طبقاتها لا يمنع الإنسان من محاولة التغيير، والثورة على الظلم والعدالة، انتصاراً للكائن الذي يدعى «الإنسان»؛ أي انتصاراً للإنسان من دون استثناء، وبغض النظر عن شكله أو لونه أو عرقه أو دينه أو سلامة أعضائه وحواسه، أو حتى اختلافها مما هو سائد. إن كل فرد ينتمي، من دون جدل، إلى الإنسانية، ويعيش في أحضان أم واحدة تدعى الكرة الأرضية. هي التي تستقبله، من دون تمييز، خلال حياته، وتضمه وتعيده إلى جوفها، من دون اصطفاء، بعد موته.

لقد تحدّثنا عن وجود ثلاثة عناصر تجسّد أحد أهم الأسس التي ينبغي الانطلاق منها في محاولة صياغة مفاهيم الإعاقة ومعاييرها، وفي السعي إلى اقتراح تعريفٍ مقارب للموضوعية حيال «الأشخاص في حالة إعاقة». وكما رأينا، فإنّ العناصر الثلاثة هي الفرد والمجتمع والعالم، أي الـ «ذات» الحرّة والحساسة والواعية الكامنة داخل كل إنسان، والعقلية الجماعية والأفكار السائدة، والبنى الخارجية المصممة من جانب المؤسسات العامة والخاصة، وأخيراً العالم المركّب من تنوع واضح في كائناته وظواهره وعناصره الظاهرة وتلك غير المرئية.

إن كل عنصر من هذه العناصر يولّد زمنًا خاصاً به، وهو زمنٌ ناتجٌ من حركة هذا العنصر أو من شبه ثبات الآخر، لذلك ستكون محاولتنا - من أجل إعادة صياغة تعريف مقبول وموقتٍ حيال الإعاقة والمصابين بها - متمحورةً حول الفكرة التالية: كل عنصر ينتج في حركته أو في شبه ثباته زمنًا مختلفاً ممّا تنتجه العناصر الأخرى من أزمنة، وتتفاعل الأزمنة في ما بينها لكي تولّد؛ إما تكراراً لظواهر وبنى سابقة، وإما تخلق سلوكاً وظواهر جديدة. يتمثل ما نريد معرفته هنا، بمعرفة الآلية أو ما هي أفضل الطرائق المؤدية إلى تفاعل هذه الأزمنة، التي تنتج جديداً نحن بحاجة إليه باستمرار في ميادين علوم الإنسان والاجتماع، وفي ميدان الإعاقة والمصابين بها أيضاً.

إنّ سلوك الفرد وأفكاره وتصرفاته، وما تنتجه ذاته، خلال ممارستها حريتها ووعيتها، من أفعال، يُثمر زمنًا قصيراً ذا تأثير محدود في حياة الفرد والمحيطين به. إنّه سلوكٌ له أهميته وضرورته لأنّه صادرٌ من «ذات» تنتج أثناء فعلها زمنًا يُشكل جزءاً لا يتجزأ من زمن العالم المتنوع في عناصره، وفي مكونات بنائه. ولا جدال في مسألة أنّ كل فرد، من دون استثناء، قادرٌ على ممارسة حريته ووعيه، وأنّه قادرٌ، بوضوح، على المشاركة في نشاطات المجتمع، وفي تطوير بنائه ومؤسساته. لكن ذاتاً حرّةً وواعيةً لا تنتج سوى زمن قصير ذي تأثير محدود، وغير قادر وحيداً على إنجاب التغيير. فقد يثير سلوك الفرد وأفكاره شرارة ثورة في ميدان معين، إلا أنّه يحتاج حتماً إلى ذوات الآخرين، تلك التي تنتج أيضاً أزمنة قصيرة، ولكنها تؤلف معاً بنيةً زمنيةً أكثر طولاً وتماسكاً وفاعلية. إنّ ذاتاً فاعلةً، لديها الرغبة في ممارسة حريتها ووعيتها، لا تستطيع أن تكون مؤثرةً في أفكارها، ومشاركةً في التغيير الذي تريده إذا لم تمثل البنى العقلية والاجتماعية دعامة لها في سعيها هذا. بمعنى آخر، إن الذات الوحيدة هي ذاتٌ معاقّةٌ إذا تمّ تهيمشها، وتجاهل مطالبها، وتمّ عزلها، ولم تتوافر لها إمكانيات حقيقية تستطيع من خلالها الاختيار بين عدة أمور متاحة أمامها.

من هنا تنتقل إلى الحديث عن العنصر الثاني، وعن الزمن الذي ينتجه في حركته وتطوره، وفي شبه ثباته أيضاً. إنَّه العقلية الجمعيَّة والأفكار السائدة داخل مؤسسات الدولة والمجتمع، التي هي حصيَّلة اتفاق بين مجموعة من الذوات خلال مرحلة زمنيَّة طويلة؛ أي اتفاق قائم على سلوك أو تصرف معين تجاه ظاهرة ما. ويتبلور هذا الاتفاق ويستمر بفضل استقرار (صحي واجتماعي واقتصادي) يحقِّقه فعل اتباع هذا السلوك أو هذا التصرف، ولأنَّه يبرز بوصفه أفضل الخيارات الممكنة خلال حقبة تاريخيَّة معينة.

يستمر، وفقاً لذلك، أنموذج من السلوك أو التصرف عدة سنوات، أو عقوداً من الزمن. وتالياً، ينتج من هذا الاستمرار استطلاعة زمنيَّة أكثر طولاً من الأزمنة الفرديَّة. ويستطيع الباحثون، انطلاقاً من هذا المنظور التاريخي، إجراء قراءة حول تأريخية شكل التعامل ومضمونه مع «الأشخاص في حالة إعاقه» وتعدُّد نماذجها المتعاقبة، فهو تعاملٌ مرَّ بمراحل تاريخيَّة متنوعة ومختلفة، وجسَّد بنية معرفيَّة واجتماعيَّة وثقافيَّة اختلفت من مرحلة إلى أخرى، إذ سادت عقليَّة قتل صاحب العاهة والتخلص منه في مراحل زمنيَّة قديمة، ثم تحلَّى الناس بالرحمة والشفقة إزاء «المعاقين» تقرباً من الخالق الذي يمتحن صبر الناس وإيمانهم. بعد ذلك سادت ثقافة العزل والفصل، ومحاولة العلاج، وتلا ذلك مراحل إعادة التأهيل وضرورة الدمج، وأهمية اختراع أدوات تعويضيَّة، وتطويرها لكي تحلَّ محلَّ الأعضاء التي أصابها الخلل. إذاً، لقد سادت في كل مرحلة بنية ذات زمن طويل تراوح ما بين سنوات وعقود، وأحياناً لقرون من الزمن. لكن مع هذا الحضور الثقيل للاستطلاعة الزمنيَّة، استطاعت الذوات الفرديَّة إحداث تغيير في هذه البنية، وحقَّقت ثورةً على ما هو سائد، فارضةً بنيةً جديدةً بدت أفضل من سابقتها.

إنَّ إحداث تغيير في بنية عقليَّة جماعيَّة يحتاج إلى حضور واجتماع عدد من العوامل، فلا تستطيع الذات منفردةً، تلك التي تنتج زمناً قصيراً، إحداثه (التغيير)، وإنَّما لا بد من:

١ - إدراك أن البنية السائدة والموروثة عن الماضي عاجزةٌ عن تلبية احتياجات الأفراد في الحاضر، وأنَّها غير قادرة على إيجاد حلول جديدة إزاء مشكلات متجدِّدة ومختلفة.

٢ - أن يوجد شبه اتفاق جمعيّ على ضرورة التغيير والثورة على ما هو سائد، فالجديد لا يتم استقباله بسهولة.

٣ - لا يتبلور القبول الجماعي، ولا يحدث التغيير إلا بناءً على جهودٍ متراكمةٍ من جانب الأفراد، فجهود هؤلاء وعملهم في مساحة من الحرية والوعي يتيح تخطي ثغرات البنية القائمة، واستبدالها بأفضل منها على المدى الطويل. من هنا، نفهم ضرورة وجود تفاعل بين الذات الفرديَّة والوسط الذي تعيش فيه، وأهمية إلقاء الضوء على الجدال الدائر بين ذاتٍ تنتج زمناً قصيراً فردياً، وتميل إلى الثورة على ما هو سائد، وبين بنيةٍ عقليَّةٍ اجتماعيَّةٍ تميل إلى الاحتفاظ بما هو مألوف، وتخاف من كل جديد ومجهول النتائج، أي هي بنية تفضِّل الاستقرار على تحقيق العدالة، والجمود على التغيير، والثبات على الحركة.

لكن في عالم مكوّن في جوهره من الحركة والتنوّع والاختلاف، لا بد من فاعلٍ يُوجد الحركة داخل سكون بعض العناصر وجمودها. ينتج هذا الأمر من جانب ذوات تكره القيود، وجُبلت بطبيعتها على المرونة والقدرة على التكيف مع مختلف الحالات والأوضاع. فكل بنيةٍ سواءً كانت سلوكيّة أو معرفيّة أو عقليّة أو اجتماعيّة، قابلة لأن تتغير مهما بلغ عمر حضورها، ومهما استمرت الاستطالة الزمنيّة لصورها. وتنشأ قابلية التغيير هذه من، أو بفضل، إصرار الذات على المطالبة بحقها في التعبير عن وجهة نظرها، كما تنشأ قابلية التغيير من مقاومة الذات، وعدم خضوعها لما هو سائد من مفاهيم ومعايير. فما هو سائد ليس «دوماً» صحيحاً، ولا ينبغي أن يستمر إلى الأبد.

إنّ حامل وحاضن هذه الأزمنة الفرديّة والجماعيّة هو العالم وما يتضمّنه من عناصر شبه جامدة، وظواهر متكرّرة تُنتج - في شبه جمودها وفي تكرارها - زمناً طويلاً. إنّه زمن المدة الطويلة الذي قد يستمر قروناً، لأنه ناشئ من استقرار الأرض التي تستقبل الذوات على سطحها، وصمود الجبال التي تحمي الأفراد والمجتمعات، وغنى البحار التي تغذيهم، وتكرار ظواهر المناخ التي تلف الإنسان أحياناً بقسوة وأحياناً آخر برفقٍ وحنان. بالمقابل، نجد أن استمراريّة هذه البنى لا تدوم إلا من خلال تفاعل حاصل بين زمن الأفراد وزمن العقليّات الجماعيّة، وبفضل جدلٍ زمنيّ يسعى إلى الاستقرار حيناً وإلى التغيير حيناً آخر.

إذاً، تتألف بنى العالم شبه الجامدة وظواهره المتكرّرة من حركةٍ ونشاطٍ كائنات من الصعب إحصاؤها وتصنيفها، ومن تنوّعٍ لا يُحصى من الحركات الزمنيّة. إنّه عالمٌ يضمن سلامة الجميع، لأنّه يحافظ على ثباته واستقراره بفضل حضور جميع كائناته، وحضور نشاطها المتنوّع والمختلف في دوره وفي وظائفه وفي طريقة ونمط حياته.

إنّه زمن العالم شبه الثابت في عناصره، والمتكرّر في ظواهره، ولكنه عالمٌ لم ولا يتبلور حضوره إلا بفضل تنوّع أزمنة الأفراد والجماعات وبفضل جدلها، أي جدل أزمنة الذوات الحرة، والعقليّات السائدة، أزمنة الذوات المختلفة في مقابل تلك المتشابهة. إنّ العالم هو نتاج تفاعل ذوات وبنى، واستمراره نابغٌ من استمرار هذا التنوّع والوحدة، والتشابه والاختلاف. بالنتيجة، لا يمكن لنمطٍ واحدٍ ووحيدٍ من الكائنات أو الذوات ضمان سلامة العالم واستقراره واستمراره، ولا يمكن لأنموذجٍ واحدٍ من السلوك والأفكار تأمين حاضن العالم ومستقبله القائم، أساساً، على تنوّع عناصره واختلاف وظائفها، والذي بفضلها (التنوّع) يضمن العالم استمراره، ثم توريثه، مع الحد الأدنى من المشكلات، إلى الأجيال المقبلة.

ندرك أن استمرار خطوات مثل التصنيف والتمييز والعتبة وغياب الاعتراف وسيطرة اللاعدالة في ميدان الإعاقة، يدل على وجود خلل واضح في المفاهيم والمعايير السائدة بين الأفراد والمُعتمّدة من جانب المؤسسات والدوائر القانونيّة في البلدان العربيّة. لذلك، ومن أجل صياغة مفهومٍ جديدٍ خاص بالإعاقة، ومن أجل إقرار معايير تكفل الإنصاف، وتكون ضامنةً مستقبلاً آمناً ومستقرّاً للمصابين بها، فإننا نريد أن نؤسّس هذا المفهوم الجديد على فكرة وجود تفاعل بين الأزمنة الثلاثة

التي ذكرناها آنفاً. فالإقرار بوجود تفاعل بين «ذات» الإنسان والبنى العقلية والاجتماعية المحيطة به من جهة أولى، وبين المكان الواسع والحامل الذوات والبنى من جهة ثانية، يلغي الجمود الذي يسيطر على المفاهيم والمعايير، ويدل على وجود حركةٍ وتغييرٍ دائماً، داخل الثبات الظاهر. إنَّ الانطلاق من فكرة التفاعل هذه، قد يساعد الباحثين على تخطي ثغرات مفاهيم الإعاقة وجمود نظرات الناس حيالها، والثورة على دكتاتورية معاييرها في التصنيف والتمييز. لذلك ستكون خاتمة هذا البحث عبارةً عن اقتراح حول صياغة مفهوم جديد للإعاقة، وتحديد المعايير الممكنة التي ترسمها، وترسم نمط حياة المصابين بها وشكله.

## خاتمة

بعد أن ناقشنا خلال ستة فصولٍ عدّة موضوعات تتعلق بمفهوم الإعاقة وبالأشخاص الذين يحملونها، وبعدها تناولنا عدة ظواهر (الاستقلاليّة، والتصنيف، والدّمج، والتّمييز، والعتبة)، التي جسّدت أمثلةً برهنت أو أشارت إلى صور المعايير السائدة في ميدان الإعاقة؛ تلك المعايير التي تُقطع الناس إلى فئات (الأسوياء وغير الأسوياء)، فإنّنا نريد اقتراح بعض الأفكار التي قد تساعد على صياغة مفهوم إعاقةٍ يُشكّل قطيعةً - في بعض الجوانب - مع المفاهيم والمعايير السائدة، ويؤسّس مرحلةً جديدةً حيال النظر تجاه «الأشخاص في حالة إعاقة» وكيفية التعامل معهم. لكن نريد بدايةً تأكيد المبادئ التالية وترسيخها:

من الخطأ صياغة مفهوم الإعاقة بناءً على اختلافٍ حركيّ، أو حسيّ، أو نفسيّ، أو عقليّ، أو اجتماعيّ.

إنّ استمرار المعايير التي تحدّد من هو «الشخص في حالة إعاقة»، ودوام تقبّل صورها في الوقت الحاضر، لا يدلُّ بالضرورة على صحة مضمونها أو على مشروعية استمرارها، لأنّ خضوع الأفراد لها والاستسلام لمحتواها، ذو وظيفة اجتماعيّة هدفها غالباً تجنّب العزلة، والتقرّب قدر الإمكان من المتشابهين.

تختلف معايير تحديد الشخص المريض أو «المعاق» من فرد إلى آخر، ومن ثقافة إلى أخرى، ومن مرحلة تاريخيّة إلى مرحلة لاحقة. فلا يتمثّل معيار صحة أحد أعضاء جسد الإنسان في تشابه وظائفه مع أعضاء الأجساد الأخرى، وإنما معيار صحته واتزانه يتجسّد في مدى قدرة عضو معين على إيجاد معايير الخاصة، التي تخدم الشخص ذاته، وتساعد، جزئياً أو كلياً، على تحقيق استقرارٍ جسديّ وصحّيّ ونفسيّ واجتماعيّ.

لا يمكن الحكم على شخص معين بأنّه في حالة إعاقة إلاّ طبقاً لعلاقةٍ تبادليّةٍ موجودة بالفعل بينه وبين الأشخاص الآخرين، وبحسب الشروط والظروف المتوافرة في الوسط الماديّ والاجتماعيّ المحيط به.



الحياة عبارة عن علاقات تفاعليّة ومتغيرة وخلاّفة. وتالياً، تُنتج هذه العلاقات أو ينبغي أن تنتج معايير جديدةً تتخطّى القديمة. إنّ المعايير الجامدة تقتل علاقات الإنسان مع أقرانه ومع بيئته، أما تجدّدها وإمكانية استبدالها، فيمنح العلاقات الإنسانيّة الروح والحياة؛ هذه العلاقات وُجدت من أجل أن تحيا، لا من أجل أن تُقتل وهي حيّة.

لقد اعتمدنا - انطلاقاً من هذه المبادئ التي نقشت أفكار بحثنا وسطوره - على مصطلح «شخص في حالة إعاقة» بدلاً من توظيف مفاهيم من قبيل معاق، أو معوّق، أو مُقعد، أو ذي الاحتياجات الخاصة، أو غير سويّ أو عاجز. ولا تقتصر أسباب تبنيّ هذا المفهوم على فكرة أن إعاقة الإنسان مرتبطة بشروط الوسط المحيطة به وبظروفه، وأن البنى التحتيّة للمجتمع تُخفف أو تعزّز من الإعاقة التي أصابته، وإنما توكّد توظيفنا هذا المصطلح من أسباب نجدها أكثر أهمية في سياق بحثنا هذا. إنّ هذه المبادئ الخمسة التي أشرنا إليها أعلاه، إضافةً إلى فكرة وجود تفاعل بين الأزمنة (حركة الإنسان وبنى المجتمع وشبه ثبات ظواهر العالم) دفعنا، ذلك كله، إلى اعتماد مصطلح «شخص في حالة إعاقة»، لماذا؟ لأنّ هذا المصطلح يتضمن، كما نلاحظ، ثلاثة عناصر: الشخص والحالة والإعاقة. ويبدو لنا أن كلّ عنصر يتضمن خصائصه المتميزة، وطريقته المختلفة في تفاعله مع العناصر الأخرى، وأيضاً مدته المتباينة في استطالتها الزمنية، فكلّ عنصر ينتج أو ينبغي أن ينتج - خلال تفاعله واستطالته الزمنيّة - تجدداً وتغييراً في عملية استمراره. إذاً، انطلاقاً من تحليلنا هذه العناصر الثلاثة المتضمنة في مصطلح «شخص في حالة إعاقة»، سنحاول صياغة تعريفٍ للإعاقة، وسنحدّد معاييرها.

### ال «شخص في حالة إعاقة»

**الشخص:** من المعلوم أن لكلّ شخص «ذاتاً» تنتج حتماً أفعالاً وحركات وأفكاراً، راسمةً ذكريات الماضي وثمرات الحاضر. تنتج هذه الذات زمناً خاصاً بها في كلّ فعل تقوم به، وتستطيع أن تربط الماضي بالحاضر خالقةً استمراريّةً زمنيّةً بفضل صور حضورها المتباينة في فاعليتها، التي لا يمكن لأحد إنكار وجودها مهما كان اختلافها. إنّ اختلاف الشكل الخارجي للشخص أو سلامة أحد أعضائه أو إصابته بخلل وظيفيّ ما، أو تشابه نمط حياته وسلوكه وأفكاره أو اختلافه، ذلك كله، لا يلغي الحقيقة التالية: إنّ كلّ شخص - من دون استثناء - يفرح ويحزن، يشعر بلذة وبألم، ويحبّ ويكره، وكلّ شخص مجبول بانفعالات منها ما هو هادئ، ومنها ما هو صارخ، ومنها طويل الزمن أو قصيره. بالنتيجة، فإنّ هذه الانطباعات الحسيّة والشعوريّة لا تصدر إلا عن ذات موجودة، لا سبيل «إلا» إلى الاعتراف بوجودها بوصفها ذاتاً تنتمي إلى الذوات الأخرى من حولها. إنّ كلّ الأشخاص يجسّدون كائنات تشعر بوجودها وحياتها من خلال الإحساس والوعي اللذين تمتلكهما، ولدى هذه الكائنات مشاعر ورغبات وآمال وتوقعات تؤلف الذات القابضة داخل كلّ شخص. وتؤكد هذه الذات وجودها في الماضي عبر عملية التذكّر، وتنظر، انطلاقاً من حاضرها، إلى المستقبل عبر نظرة

ترتسم بالرغبة في الاستمرار وتوقع الأفضل. وتالياً، فإنَّ هذه الحالات الحسيَّة والشعوريَّة والعقليَّة التي تعيشها هذه الذوات هي حالات تخصُّصها هي، وتعيشها هي، وتختبرها هي، بغض النظر عن اهتمام الآخرين بذلك أو عدمه، أو سواءً أدركوا هذه الحالات أو أغفلوها.

عندما يتقبَّل أفراد المجتمع فكرة وجود هذه الذات الفاعلة داخل كلِّ إنسان من دون استثناء، فإنَّه سيتمَّ التعامل مع «الشخص في حالة إعاقة» على أنَّ الإنسانيَّة (تاريخاً، ولغةً، وأخلاقاً، وثقافةً) تقع في داخله، وأنَّه من العدل والإنصاف تخطِّي شكله المختلف أو تباين سلوكه ونمط حياته، والتعامل مع ذاته الحرَّة والحسَّاسة والواعية، التي تُنتج - في وجودها وفي تفاعلها - زماناً قصيراً يسهم في بلورة زمان العالم. نستنتج هنا أولى صور التفاعل بين عناصر مصطلح «شخص في حالة إعاقة»، فوجود «ذات» الشخص في الإمكان يحتاج إلى ممارَّة ونواذ تسمع لها بالعبور إلى ميدان الفعل، ولا يتبلور هذا السماح إلا بفضل حضور الذات الفاعلة في قلب الوسط الاجتماعي والثقافي والسياسي الذي يحتضنها، وكذلك بفضل حضورها بوصفها ذاتاً تنتمي إلى ذوات عامة تدعى الإنسانيَّة التي تبلورت عبر قرون من الزمن.

الحالة: استخدمنا كلمة «حالة» لأنَّها تتضمن دلالات ترتبط، على حدِّ سواء، بالفرد والمجتمع، وبما يتضمَّنه هذا الأخير من ميادين متعددة وبنى متنوِّعة. فحالة الولادة أو حالة الوفاة هما حالتان فرديتان، ولكنهما متصلان بشكل قوي بالوسط الطبي والاجتماعي والاقتصادي والسياسي والثقافي الذي يُولد الفرد فيه، أو يموت، وكذلك هي أيضاً حالة الإعاقة. فالحالة الجسديَّة أو الحركيَّة أو الحسيَّة لفردٍ معين ترتبط، بشكل وثيق، بظروف الحالات العامة وبشروطها. وتدلُّ كلمة «حالة» أيضاً على راهنية الظاهرة بعيداً من التنبؤ بمستقبلها؛ ف«الشخص في حالة إعاقة» هو نظرياً مقيدٌ «آتياً» بإعاقةٍ معيَّنة، من دون امتلاكه يقيناً (طبيياً أو معرفياً أو معيارياً) بأنَّ هذه الحالة سوف تستمر في المستقبل. بالمقابل، قد يستطيع الشخص إعادة إنتاج ذاته الحرَّة والحسَّاسة والواعية الكامنة بداخله من خلال فعل المقاومة وإرادته القوية، ولكن بنى المجتمع هي من تبني «الحالة» التي يعيش بداخلها هذا الشخص، وتعزِّز فاعلية هذه «الذات» أو تعوقها. بمعنى آخر، على قدر ما يكون الشخص حرّاً في أفعاله، وفي طموحه وآماله في القيام بأفعالٍ نابعة من ذاته، يجد حرَّيته مقيدةً بشروط الحالة أو الحالات العامة المحيطة به.

إذاً، ترتبط «الحالة» بالمجتمع الكبير، ويكون تأثيرها - من خلال نماذج وقوانين - مباشراً وواضحاً في حياة الأفراد. فمثلاً، تتضمن الحالة الطبيَّة، والاجتماعيَّة، والثقافيَّة، والاقتصاديَّة والسياسيَّة نماذج معرفيَّة فيها أدوات ومناهج وقواعد وحلول إزاء ظواهر معيَّنة، وتستمر هذه النماذج والقوانين مدَّة متفاوتة في استطلتها الزمنيَّة، وذلك بحسب تقبُّل الأفراد مضمونها، وبحسب قدرة هذا الأخير (أي المضمون) على إيجاد حلولٍ باستمرار، تجاه المشكلات والألغاز التي تعترض المجتمعات، إذ يساعد وجود هذه النماذج والقوانين على تنظيم حياة أغلبيَّة الأفراد، وعلى تحقيق نمطٍ من الاستقرار والأمان داخل الوسط الذي يعيشون فيه. لكن استمرارها عقوداً وربما قروناً من

الزمن، لا يبني بالضرورة حالةً يسود فيها العدل والإنصاف تجاه جميع الأفراد. والدليل على ذلك، أن ظواهر عزل «الأشخاص في حالة إعاقة» أو سجنهم أو إخضاعهم للتصنيف ولإعادة التأهيل والدمج، ذلك كله، عبارة عن نماذج سادت، ولا يزال يسود بعضها داخل المجتمعات الإنسانية، ولكنها لم تكن وليست الآن النماذج الوحيدة والكاملة، التي لا يمكن تنفيذ مضمونها أو تخطي الحلول التي تقترحها. إن استمرار تقبل الناس بعض نماذج السلوك والتفكير، لا يدل على استحالة تغييرها، فهي نماذج متولدة من بنى لها تاريخ طويل، ولكن تفاعل الأفراد، في الوقت ذاته، مع زمنها شبه الثابت، وتحرّره مما لا ينسجم مع حاضرهم، يقود إلى إحداث ثورة داخل هذه البنى وتغييرها أو تغيير جوانب منها.

بمعنى آخر، لا تتغير القوانين والنماذج الطيبة أو الاجتماعية أو الثقافية من دون تدخل فاعل من جانب ذوات الأفراد؛ فالأفراد هم الذين يبنونها، ثم تعمل هي على التأثير في سلوكهم، وفي صياغة نمط حياتهم خلال مدة طويلة. لكن لا ينبغي الاستسلام والخضوع لهذا التأثير إلى الأبد، وبخاصة عندما يجد الأفراد أن هذه القوانين والنماذج، لا تُحقق العدالة الاجتماعية تجاه الجميع. لذلك، ينبغي إعادة فعل البناء من جديد بموجب مقتضيات الحاضر، وانسجاماً مع الحركة وإمكانية التغيير اللتين تتصف بهما الذوات، والبنى التي تحتضنها.

إن «ذات» الشخص في حالة إعاقة تمتلك إمكانية إنتاج زمنها - في ممارستها حرّيتها ووعيتها - عندما تجد نفسها في وسط «حالة» طيبة وثقافية تستطيع انطلاقاً منها المشاركة في اقتراح قوانين ونماذج قابلة للتعديل والتغيير، وليست قطعية؛ وعندما تعيش وسط «حالة» اجتماعية مهتمة بإزالة الحواجز والعوائق الخارجية التي تعزز اختلافها وتمنعها من تحقيق ما تطمح إليه، وعندما تحيا داخل «حالة» قانونية وسياسية تقترح حقوقاً قابلة لأن تتحوّل إلى إمكانيات حقيقية يستفيد منها صاحب هذه الذات؛ فتستطيع هذه الأخيرة أن تقاوم لاعدالة «الحالة» التي تحيط بها سعياً وراء إحداث تغيير في ميدان الإعاقة و«المعاقين»، وذلك من أجل تأسيس مجتمع عادل في الحاضر والمستقبل. الحياة حركة، وعبارة عن تيار نابض يتضمن الرغبة في تخطي أخطاء الماضي والحاضر، والتحصّر لبناء الأفضل. والحياة حالات؛ والحالات لا تدوم إلى الأبد، وإنما ينبغي العمل على تغيير جوانب الضعف فيها. بالنتيجة، اختلاف شكل الجسد - الذي هو بمثابة الثياب التي تغطي جسم الإنسان - ليس مهماً، وإنما الأهم هو تلك «الذات» القابعة داخل هذا الجسد، والقادرة على ممارسة حرّيتها ووعيتها منتجاً زمنها المتفاعل مع أزمنة شبه جامدة. تلك الأزمنة المتولدة عن حالات عامة في ميدان الطب والاجتماع والثقافة والاقتصاد والسياسة.

الإعاقة: الإعاقة هي وجهٌ من أوجه هذا العالم، إنها بنية من بناه المتعددة، ومكوّن أساسي من المكونات التي تُؤلّفه. تمتلك الإعاقة تاريخاً طويلاً، وغائراً في القدم، ولها أيضاً حضورها الواضح في مرحلتنا المعاصرة. لكن نلاحظ أن صور حضورها قد اختلفت وتغيرت - في مستويات كثيرة -

من مرحلة إلى أخرى. وهذا، يدلُّ على الاستطالة الزمنية الطويلة لبنيتها، التي تقبل، في الوقت ذاته، التغييرات على مرَّ العصور. لكن لماذا هي بنيةٌ من ضمن بنى متعددة مُكوَّنة، بوضوح، هذا العالم؟ لأنَّ العالم يتألف من بنى وظواهر ناتجة من انتظام واضطراب، ومن تكرار وتوقف، ومن حتمية ومصادفة، ومن انسجام وخلل. فلا يعمُّ العالم النظام والثبات فقط، ولا يسير في اتجاهٍ واحدٍ غائيٍّ، وإنما هو عبارة عن حامل هذه البنى والظواهر المتولدة من تفاعل عناصر تُنتج، بدورها، أزمنةً متعددةً في حركتها وفي تكرارها وشبه ثباتها. إنَّ الإعاقة ناتجةٌ حتماً من هذا التنوع الموجود في قلب العالم، ومن النظام والخلل الموجودين في ظواهره؛ لأنَّه خللٌ في قلب النظام، ويشارك في تنوع ظواهر هذا العالم وتكرارها، وفي استمرارها، حتى وقتنا الحاضر. لذلك ينبغي الاعتراف بوجود الإعاقة بوصفها بنيةً أساسيةً في عالمنا هذا، وهي ذات زمن طويل. هي بنية تتكرر في ظواهرها، ولكنها تتغير أو ينبغي أن يتغير حضورها خلال تكراره (الحضور) من مرحلة تاريخية إلى أخرى. لذا ينبغي الاعتراف بالإعاقة وبكل ذات إنسانية تحملها، فمن خلالهما يتعرَّف الإنسان إلى النظام، ويقرُّ بوجود الانسجام والتشابه، ويصادق على أهمية الاختلاف الناتج من تنوع ظواهر العالم الذي أنجبه.

إنَّ مصطلح «شخص في حالة إعاقة» هو ثمرةٌ ١: - «ذات» فرد فاعلة في الإمكان. ٢ - بنية معرفية واجتماعية وثقافية تحيط بهذه «الذات». ٣ - تاريخ غائر في القدم، ويؤلف وجهاً من أوجه العالم الذي استقبل ويستقبل الإنسان. نستنتج مما سبق، أنه لا يمكن لأنموذج واحدٍ ووحيد من السلوك والتفكير ونمط الحياة أن يضمن استقرار العالم ويؤسس لمستقبل أفضل من الحاضر، ومن الصعب على القوانين الصادرة فقط من «الأغلبية» - التي يقال إنَّها «سليمة» من الإعاقة - أن تقترح حلولاً فاعلةً وعادلةً لجميع أفراد المجتمع. فلا بد من منح الجميع، ومن دون استثناء، حق المشاركة في اتخاذ القرارات وصياغة القوانين من أجل أن يقوم الجميع بالواجبات، وأن يمتلكوا جميعاً فرصاً حقيقيةً لإنجاز رغباتهم وطموحاتهم. وتالياً، تقود مسألة منح الحقوق للجميع، إلى الاعتراف بوجود تعدد واختلاف في نماذج السلوك وآلية التفكير والخبرات والنظريات المقترحة؛ أي تعدد ينسجم مع التنوع السائد في العالم، وداخل مجتمعاته، وبين أفراده. إنَّه تنوعٌ يبرهن على أن اختلاف «الأشخاص في حالة إعاقة» هو عبارة عن عنصر أساسي من عناصر هذا العالم، وأنَّه (الاختلاف) ليس عائقاً يمنع تطوير الحاضر، وبناء مستقبلٍ يجذب أن يكون أفضل من حاضر الإنسان، ومن ماضيه.

إذاً، ما هي خلاصة الأفكار التي بلورتها مناقشاتنا، والتي يمكن أن نقترحها في خاتمة بحثنا، من أجل التأسيس لتعريفات جديدة؛ أي تعريفات تُمهّد لإحداث قطيعة مع حاضر الإعاقة ومفاهيمها، ومع الوضع الراهن للمصابين بها؟

الإعاقة: هي نقص أو خللٌ «موقتٌ»، قد يكون عضويتاً، وأو حسياً، وأو حركياً، وأو عقلياً، وأو اجتماعياً. وهذا النقص أو الخلل قد يعطل موقفاً وظيفه عضو من أعضاء جسم الإنسان من دون تعطيل وظائف أخرى؛ لذلك لا ينفي (الخلل) قدرات حركية أو حسية أو عقلية كاملة وموجودة

بالقوة لدى المصاب به. والنقص أو الخلل هو مؤقت، وسيبقى مؤقتاً لأن علاجه وإمكانية الشفاء منه، مرتبطان بعبئة معرفية لا يمكن الجزم بلحظة تخطئها.

شخص في حالة إعاقة: هو ذات إنسانية تمتلك قدرات مختلفة ومتفاوتة، مقارنةً بقدرات الذات الأخرى. وهو شخص يستطيع - مثل كل الأفراد - ممارسة حريته وإحساسه ووعيه عندما تسمح بذلك الأطر الطبية والاجتماعية والثقافية والاقتصادية والسياسية المحيطة به. هو شخص ليس معاقاً ما دام يستطيع إيجاد معايير الخاصة التي تسمح له بتحقيق نمط معين من التوازن والاستقرار الذاتي والاجتماعي. بالمقابل، هو معاق في الحالة التي يكون فيها عاجزاً عن إبداع معايير جديدة، سواءً كان سويّاً أم غير سوي. إنه شخص مختلف في متطلباته واحتياجاته، ولكن اختلافه لا يمنعه من الفاعلية، فهو (الاختلاف) بمثابة تنوع جوهري داخل عالمنا الحاضن للأفراد والمجتمعات.

مقياس الإعاقة: إن مقياس صحة شخص أو مقياس توازنه أو استقلالته أو إنتاجه، لا يكمن في مدى تشابه حالته مع حالات الآخرين، ولا يتجسد في تكراره سلوكهم أو في تقليده نمط حياتهم، وإنما يتمثل مقياس ذلك كله، في استطاعة الشخص تحقيق الصحة والتوازن والاستقلالية، انطلاقاً من الإمكانيات والقدرات الموجودة والمتبقية لديه، وبالتعاون مع بنى الوسط الحاضنة له. بالمقابل، كل شخص، من دون استثناء، يعجز عن بلوغ الصحة والتوازن والاستقلالية، مع أن الظروف المناسبة متوافرة، والشروط الملائمة حاضرة، فيمكن تصنيفه على أنه في حالة إعاقة. وليس مقياس الإعاقة الاختلاف؛ فالاختلاف في الشكل، وفي نمط الاستقلالية، وفي استخدام كل الحواس أو بعضها، وفي كيفية التعبير، والأكل، والمشى، والدراسة... لا يشير، ذلك كله، إلى أن حامل هذا الاختلاف محروم - بسبب هذا الاختلاف - أن يحيا أو أن يعيش وجوده مثل الآخرين؛ لأن مقياس الإعاقة هو عدم الفعل مع القدرة عليه، أو هو التقصير في خلق معايير جديدة مع توافر الظروف لإنجاز ذلك، أو هو تجاهل القدرات المتبقية لدى الشخص مع إمكانية استثمارها. إضافة إلى ذلك، فإن مقياس الإعاقة هو الذي يُنتج تصنيفات يمكن تعديلها أو تغييرها من مرحلة إلى أخرى، وهو الذي يُلغي التصنيفات الجامدة والثابتة، وهو الذي يقود إلى تصنيفات قابلة للتفنيد باستمرار، لأن الطبيعة الإنسانية غنية ومتجددة وخلاقة، وتسعى دائماً إلى تحقيق آمالها التي لا تحدها عتبات.

بعد صياغتنا هذه الاقتراحات حيال مفهوم الإعاقة ومعياريها، وتحديدنا ماهية الأشخاص المصابين بها، فإننا نريد أن نختم بحثنا بالإشارة إلى أن هدفنا من هذه الدراسة هو الاجتهاد والسير جنباً إلى جنب مع الحراك الثوري الذي عمّ عدة بلدان عربية. ذاك الحراك الذي سعى ولا يزال يسعى إلى إسقاط رموز الدكتاتورية، والثورة على عقود من الظلم والفساد، ومحاولة التأسيس لنظام حكم يضمن العدالة الاجتماعية لكل مواطن، من دون استثناء.

لذلك حاولنا، عبر صفحات فصول بحثنا، الإشارة إلى وجود دكتاتور خارج إطار السلطات العسكرية والسياسية، وإلى أن هناك رموزاً دكتاتورية في عدة ميادين، ينبغي الثورة عليها والتخلص منها بالتوازي مع محاولة إسقاط الدكتاتور العسكري أو السياسي، إذ تمثل المفاهيم الجامدة حيال

الإعاقة وحيال الأشخاص المصابين بها سلطةً ظالمةً تسجن هؤلاء داخل مفردات ذات سلاسل متينة وباردة وجارحة، وتجسّد التصنيفات المتحرّجة أحكاماً جائرةً تقتل كل جانب حيّ، وتمحو كل قدرةً كامنةً لدى «الشخص في حالة إعاقة»، كما تُشبه الأحكام المسبقة إزاء كل فردٍ مختلفٍ في شكله أو في نمط حياته الرصاصة التي تنهي حياة الفرد حتى قبل معرفته أو التعرف إلى القدرات غير المرئيّة التي يمتلكها بالقوة. أما الأرقام الفظّة التي تقطّع «الأشخاص في حالة إعاقة» إلى فئات، وتفصلهم في مجموعات، وتوزع عليهم درجات متفاوتة حيال قدراتهم الحركيّة أو العقليّة أو الإدراكيّة، فقد تخطت هدفها الإداري والتنظيمي، وأصبحت بمثابة الآلة التي تطبع بطاقات تعريف ثابتة على منتجات غذائيّة، مُحدّدةً تاريخ انتهاء صلاحيتها. إنّ كلّ هذه الخطوات الموجودة في ميدان الإعاقة وضمن قوانينها، وداخل المؤسسات والمراكز التي تعني بالأشخاص المصابين بها، تقوم بدور تسلطيّ، وتعمل على تكريس الخلل الذي أصاب هؤلاء الأشخاص، وعلى تقييد القدرات المتبقية لديهم.

لذلك، نأمل أن يكون بحثنا هذا خطوة من ضمن خطوات مفترضة، تساعد على كسر قيود دكتاتوريّة المفاهيم والمعايير والتصنيفات والقواعد الخاصة بميدان الإعاقة، وتؤسّس لمرحلة تؤمن بأن بناء أنظمة سياسيّة وحقوقية واقتصاديّة ضامنة للعدالة الاجتماعيّة لكل الأفراد لا يبدأ فقط أو لا يقتصر على منح حق الاختلاف في الرأي السياسيّ أو حرية التعبير، وإنما أيضاً من خلال منح الجميع حقوق المواطنة، حتى وإن كانوا مختلفين في الشكل أو في نمط الحياة. فلا يمكن الثورة على الظلم السياسيّ، وتجاهل الظلم القانوني والاجتماعي الذي يعانيه «الأشخاص في حالة إعاقة»، ولا تكتمل خطوات السير نحو بناء أنظمة تمنح حق الاختلاف بالرأي، وحق ممارسة حرية التعبير، بعيداً من الاعتراف بحق الاختلاف - مع الاحتفاظ بكامل حقوق المواطنة - في استخدام الكرسي المتحرك، أو في استخدام بعض الحواس وليس جميعها، أو في إنجاز الأعمال من خلال استخدام النّم بدلاً من اليدين، ولا يمكن تأسيس مجتمع مفتوح ومتقبّل كل الأطياف العقائديّة والسياسيّة والفكريّة، بالتوازي مع إطلاق أحكامٍ قطعيّة، ومغلقة الأفاق حيال مصير بعض الإعاقات ومستقبل علاجها وإمكانية الشفاء منها.

لقد سبق دعوتنا بضرورة الاحتجاج على المفاهيم السائدة والثورة على المعايير الجامدة والمنتشرة في ميدان الإعاقة ومطالبتنا باحترام اختلاف «الأشخاص في حالة إعاقة» وحثنا على ضرورة الاعتراف بهم بوصفهم ذوات تنتمي إلى هذه الإنسانيّة (تاريخاً وعمراً ولغةً وثقافةً)، تظاهراتٍ قام ويقوم بها «الأشخاص في حالة إعاقة»، التي قد بدأت تنتشر في بعض البلدان العربيّة. وهي عبارة عن وقفات احتجاجيّة، ورفضٌ للقوانين السائدة، وتنديدٌ بألية التعامل معهم. فقد لفت انتباهنا، على سبيل المثال، وقفة احتجاجيّة في كفر الشيخ (مصر) في ٢٠١٤/٩/١ التي من خلالها طالّب «الأشخاص في حالة إعاقة» بتخصيص وظائف لهم، وبضرورة تحسين ظروف

الرعاية الصحيّة والاجتماعيّة المحيطة بهم<sup>(١)</sup>. كما شدّ انتباهنا تظاهرة في مدينة توزر (تونس) في ٢٠/١٠/٢٠١٤، دعت إليها «المنظمة التونسية للدفاع عن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة». وكان هدف التظاهرة مساندة هؤلاء الأشخاص، والمطالبة بالتوقيع أو بإقرار ميثاق جديد يضمن حقوقهم ويكفلها<sup>(٢)</sup>.

إنّ أماننا الكثير للقيام به من أجل تأسيس عدالة اجتماعيّة تشمل الجميع، ولعل مثل هذه التظاهرات والوقفات الاحتجاجيّة، ومثل تلك الاقتراحات التي قدمها بحثنا، تجسّد معاً الخطوات الأولى نحو تحقيق ذلك.

---

(١) «بالصور.. وقفة احتجاجية للمعاقين في كفر الشيخ للمطالبة بتعيينهم»، موقع «مبتدأ قبل الخبر»، (١ أيلول/سبتمبر ٢٠١٤)، <<http://www.mobtada.com/details.php?ID=229216>>.

(٢) «توزر: مسيرة احتجاجية تطالب بتبني ميثاق حقوق المعاقين»، بناء نيوز (٢٠ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٤)، <<http://binaaews.net/%D8%AA%D9%88%D8%B2%D8%B1-%D9%85%D8%B3%D9%8A%D8%B1%D8%A9-%D8%A7%D8%AD%D8%AA%D8%AC%D8%A7%D8%AC%D9%8A%D8%A9-%D8%AA%D8%B7%D8%A7%D9%84%D8%A8-%D8%A8%D8%AA%D8%A8%D9%86%D9%8A-%D9%85%D9%8A%D8%AB%D8%A7%D9%82/>>>.



# المراجع

## ١ - العربية

### كتب

- الأحمد، وسيم حسام الدين. الحماية القانونية لحقوق المعاقين ذوي الاحتياجات الخاصة. بيروت: منشورات الحلبي الحقوقية، ٢٠١١.
- أيوب، محمود علي محمد. جمعيات تنمية المجتمع ودورها في تفعيل سياسة دمج المعاقين ذهنياً بالمجتمع المحلي (المكتبة الإلكترونية - أطفال الخليج، ذوي الاحتياجات الخاصة).
- بحراوي، عاطف عبد الله. مقدمة في تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة (جامعة الملك فيصل، الإحساء السعودية)، المكتبة الإلكترونية - أطفال الخليج، ذوو الاحتياجات الخاصة).
- التقرير العالمي حول الإعاقة. مالطا: منظمة الصحة العالمية، ٢٠١١.
- الجابري، محمد عابد. الدين والدولة وتطبيق الشريعة. بيروت: مركز دراسات الوحدة العربية، ١٩٩٦. (سلسلة الثقافة القومية؛ ٢٩. قضايا الفكر العربي؛ ٤)
- جابو، إحسان إبراهيم الله. الإعلام آلية فاعلة لرعاية وتدريب وتأهيل المعاقين ذهنياً. (المكتبة الإلكترونية - أطفال الخليج، ذوو الاحتياجات الخاصة)
- الجوهري، محمد وحسن حنفي (محرران). التراث والتغيير الاجتماعي، الكتاب الثاني: التراث الشعبي في عالم متغير - قراءات تأسيسية. القاهرة: جامعة القاهرة، مطبوعات مركز البحوث والدراسات الاجتماعية، ٢٠٠٢.
- الحسيني، عليّة حماد، محمود أحمد العادلي ونيفين عبد الفتاح توفيق. دمج المعاق ذهنياً بين النظرية والتطبيق (الجمعية النسائية بجامعة أسيوط للتنمية، بالتعاون مع مركز خدمات المنظمات غير الحكومية، منتدى التجمع المعني بحقوق المعاق، الإصدار الثالث للمتدى).

بجامعة أسيوط للتنمية، منتدى التجمع المعني بحقوق المعاق، الإصدار الأول، نقلاً عن المكتبة الإلكترونية - أطفال الخليج، ذوي الاحتياجات الخاصة).

الخطيب، جمال. مقدمة في الإعاقات الجسمية والصحية. عمان: دار الشروق، ١٩٩٨.  
رقبان، نعمة مصطفى. المهارات الحياتية وتأهيل المعاقين. الملتقى الثالث للمهارات الحياتية تحت شعار «صحتك بين يديك». وزارة التربية والتعليم بدولة الإمارات، ٢٠٠٦.  
السيبي، عدنان. معاقون وليسوا عاجزين. دمشق: دار الفكر المعاصر، ٢٠٠٠.  
السيد محمد، علي الدين. نحو رؤية عربية متكاملة لرعاية ذوي الاحتياجات الخاصة: دراسة علمية (المكتبة الإلكترونية - أطفال الخليج، ذوي الاحتياجات الخاصة).

سيد سليمان، عبد الرحمن. سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة: ذوو الحاجات الخاصة، ج ١ (المفهوم والفئات). القاهرة: مكتبة زهراء الشرق، ١٩٩٩.  
سيد يوسف، جمعة. سيكولوجية اللغة والمرض العقلي. الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، ١٩٩٠. (عالم المعرفة؛ ١٤٥)

شقيير، زينب محمود. نداء من الابن المعاق. طنطا: جامعة طنطا، كلية التربية، ٢٠٠٠  
شمس الدين، نجوان عبد الحميد. تقييم مراكز المعاقين بولاية الخرطوم. (المكتبة الإلكترونية - أطفال الخليج، ذوي الاحتياجات الخاصة).

عبد اللطيف، سماح محمد لطفي محمد. ثقافة الإعاقة: دراسة سوسيو - أنثروبولوجية على أسر الأطفال المعاقين بمدينة سوهاج. قنا: جامعة جنوب الوادي، ٢٠٠٧.  
\_\_\_\_\_ . المعتقدات الثقافية السائدة حول الإعاقة العقلية (نقلاً عن المكتبة الإلكترونية - أطفال الخليج، ذوي الاحتياجات الخاصة).

العريبي، محمد عيد. مذاق الصبر. بيروت: دار الفارابي، ٢٠٠١  
فوكو، ميشيل. تاريخ الجنون في العصر الكلاسيكي. ترجمة سعيد بنكراد. الدار البيضاء: المركز الثقافي العربي، ٢٠٠٦.

المبرز، إبراهيم بن حمد. التدريس الناجح لذوي الإعاقة الفكرية. الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية، ٢٠٠٨.

محمد، عبد الباسط عباس. دور منظمات المجتمع المدني في مساندة ورعاية المعاقين ذهنياً (المكتبة الإلكترونية - أطفال الخليج، ذوو الاحتياجات الخاصة).

مرسي، عبد العظيم شحاتة. التأهيل المهني للمتخلفين عقلياً. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية، ١٩٩١.  
الياسري، حسين نوري. سيكولوجية منخفضي الذكاء. بيروت: الدار العربية للعلوم - ناشرون، ٢٠٠٦.

## دوريات

الزمان (لندن): ٢٠٠٦/١١/٢٦.

الشبيبة: ملحق آفاق، ٢٩ حزيران/يونيو ٢٠٠٥.

محمد، عبد الصبور منصور. «البيئة الاجتماعية وعلاقتها ببعض الاضطرابات السلوكية لدى التلاميذ المعاقين فكرياً وأقرانهم العاديين». دراسات تربوية ونفسية، مجلة كلية التربية بالزقازيق: العدد ٧٤، ٢٠١٢.

## مؤتمرات، ندوات

المؤتمر العربي الثاني «الإعاقة الذهنية بين التجنب والرعاية»، جامعة أسسوط، كلية الزراعة، مصر، ١٤ - ١٥ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٤.

## ٢ - الأجنبية

### Books

Ameisen, Jean Claude, Benoît Heilbrunn et Françoise Héritier. *L'Eternel singulier: Questions autour du handicap*. Lormont: Le Brod de l'eau, 2010.

Ancet, Pierre. (dir.). *Le Corps vécu chez la personne âgée et la personne handicapée*. Paris: Dunod, 2010.

Blanc, Alain. *Sociologie du handicap*. Paris: Armand Colin, 2012.

Boucand, Marie-Hélène. *Dire la maladie et le handicap: De l'épreuve à la réflexion éthique*. Toulouse: Ed. Erès, 2011

Dargère, Christophe. *Enfermement et discrimination: De la structure médico-sociale à l'institution stigmat*. Grenoble: Presses universitaires de Grenoble, 2012.

*Dictionnaire culturel en langue française*. Sous la direction d'Alain Rey. Paris: Dictionnaire le Robert, 2005.

*Dictionnaire d'éthique et de philosophie morale*. Sous la direction de Monique Canto-Sperber. Paris: Ed. Presses universitaires de France, 1996.

*Encyclopédie philosophique universelle*. Les notions philosophique, II, volume dirigé par Sylvain Auroux. Paris: Ed. Presses universitaires de France, 1990.

Ganguilhem, Georges. *Le Normal et le pathologique*. 12<sup>ème</sup> éd. Paris: Presses Universitaires de France, 2013.

Gardou, Charles. *Fragments sur le handicap et la vulnérabilité: Pour une révolution de la pensée et de l'action*. Toulouse: Ed. Erès, 2013. (Connaissances de la diversité)

\_\_\_\_\_. *Pascal, Frida Kahlo et les autres... ou quand la vulnérabilité devient force*. Paris: Ed. Erès, 2014. (Connaissances de la diversité)

\_\_\_\_\_. *La Société inclusive, parlons-en!: Il n'y a pas de vie minuscule*. Toulouse: Ed. Erès, 2012. (Connaissances de la diversité)

Gardou, Charles (dir.). *Le Handicap au risque des cultures: Variations anthropologiques*. Toulouse: Ed. Erès, 2010. (Connaissances de la diversité)

- Grand Larousse de la langue française*. Paris: Ed. Librairie Larousse, 1975.
- Hamonet, Claude. *Les Personnes en situation de handicapées*. 2<sup>ème</sup> éd. Paris: Ed. Presse Universitaire de France, 2012. (Que sais-je?)
- Handicap, estime de soi, regard des autres*. Coordonné par Maudy Piot. Paris: Harmattan, 2011.
- Janssen, Thierry. *La Maladie a-t-elle un sens, Enquête au delà des croyances*. Paris: Ed. Fayard, 2008
- Jollien, Alexandre. *Eloge de la faiblesse*. Paris: Ed. Marabout, 1999.
- \_\_\_\_\_. *Le Métier d'homme*. Paris: Ed. Seuil, 2013.
- \_\_\_\_\_. *Le Philosophe nu*. Paris: Ed. du Seuil, 2010.
- Lalande, André. *Vocabulaire technique et critique de la philosophie*. 15<sup>ème</sup> ed. Paris: Presses universitaires de France, 1985.
- Pillon, Véronique. *Normes et déviances*. Levallois-Perret: Ed. Bréal, 2014. (Thèmes et Débats)
- Rupp, Sonja. *Un petit bout de chemin, «Comprendre et accompagner la personne handicapée»*. Marne-la-Vammée: Ed Farel, 2004.
- Stiker, Henri-Jacques. *Corps infirmes et sociétés*. Paris: Ed. Dunod, 2006.
- Trésor de la langue française: Dictionnaire de la langue du XIX<sup>ème</sup> et XX<sup>ème</sup> siècle (1789-1960)*. Nancy: Ed. Institut National de la langue française, 1986.

## *Electronic Studies*

- «بالصور.. وقفة احتجاجية للمعاقين في كفر الشيخ للمطالبة بتعيينهم»، موقع «مبتدأ قبل الخبر». (١) <<http://www.mobtada.com/details.php?ID=229216>>. (أيلول/سبتمبر ٢٠١٤)،
- تقرير حقوق المعوقين في المجتمع الفلسطيني. المسؤول المباشر عن فريق العمل بهاء الدين السعدي، <<http://www.ichr.ps/pdfs/sp47.pdf>>.
- «توزر: مسيرة احتجاجية تطالب بتبني ميثاق حقوق المعاقين». بناء نيوز (٢٠ تشرين الأول/أكتوبر <<http://binaanews.net/%D8%AA%D9%88%D8%B2%D8%B1-%D9%85%D8%B3%D9%8A%D8%B1%D8%A9-%D8%A7%D8%AD%D8%AA%D8%AC%D8%A7%D8%AC%D9%8A%D8%A9-%D8%AA%D8%B7%D8%A7%D9%84%D8%A8-%D8%A8%D8%AA%D8%A8%D9%86%D9%8A-%D9%85%D9%8A%D8%AB%D8%A7%D9%82/>>>.
- صالح، عماد فاروق محمد. «مؤشرات تمكين المعوقين من الاندماج الاجتماعي». (قسم الاجتماع والعمل الاجتماعي، جامعة السلطان قابوس، ٢٠١١) <[http://www.atsdh.net/Spring2011\(٢٠١١\)PDF/Emad\\_saleh.pdf](http://www.atsdh.net/Spring2011(٢٠١١)PDF/Emad_saleh.pdf)>.
- Zahid, Addellatif. «Les Droits des personnes handicapées dans l'Islam.» <[http://Imperabat-sale.org/islam\\_droits\\_eh.pdf](http://Imperabat-sale.org/islam_droits_eh.pdf)>.

# فهرس

- أ -
- أفدمير، أبو الشتا: ٤٣، ٣٥
- الاكتتاب: ١١٤
- أمروش، مزهورة: ٣٠
- الإنسان السوي: ١٦٥، ١٨٢-١٨٣، ١٨٥-
- ١٨٦
- أنست، بيير: ١٣٢-١٣٣
- ابن حرز الله، مروى: ٧٩
- الاتحاد الوطني للمكفوفين في تونس: ٩٨،
- ١٥٦
- الأحمد، وسيم: ٨٨، ٨٦، ٣٤
- الأزمة السورية (٢٠١١...): ١١٦
- الاستقلالية: ٩، ١٤-١٦، ١٩، ١٢٣-١٣٨،
- ١٥١، ١٥٣-١٥٤، ١٥٧، ١٦١-١٦٤،
- ١٧٧، ١٩٨
- الإعاقة البصرية: ١٠٦
- الإعاقة الحسية: ١٣٤
- الإعاقة منذ الولادة: ١١٣-١١٥
- الاعتماد القسري: ١٢٨
- الاعتماد النفسي: ١٢٨
- ب -
- باونز، إليانور: ٧٠
- بلان، آلان: ٣٦، ٥٥، ٦١
- بوكان، ماري هيلين: ٥٧، ٦٣، ٦٥، ١٢٥-
- ١٢٦، ١٢٨-١٢٩، ١٣٦، ١٧٣
- بيرثلو، إيفلين: ٥٩
- بيون، فيرونك: ٣٩

- ت -

التشوّه البيولوجي: ٧١

تظاهرة تورز (تونس، ٢٠١٤): ٢٠٠

تظاهرة كفر الشيخ (مصر، ٢٠١٤): ١٩٩

التقرير العالمي حول الإعاقة: ٥٨

التمييز الجنسي: ١١١

- ج -

جمعية الملائكة (تونس): ١٥٩، ١٥٦

الجنون: ٧٣، ٧٠

جوليان، ألكسندر: ٤٢، ٥٥، ١٢٩، ١٦٩

١٧١-١٧٢، ١٧٤-١٧٥، ١٨١-١٨٢

١٨٦

- ح -

الحرب الأهلية اللبنانية (١٩٧٥ - ١٩٩٠):

١١٦-١١٧

الحرب العالمية الثانية (١٩٣٩ - ١٩٤٥): ١١٩

الحسيني، عليّة حماد: ٨٢، ١٤٠

حقوق الإنسان: ١٤٠، ١٤٢

حقوق المعوّق: ١٦١، ١٦٣

حقوق المواطنة: ١٥٥، ١٦٥، ١٧٥، ١٧٧

١٩٩

- خ -

الخطيب، جمال: ٣٥

الخولي، حسن: ٧٤

- د -

دارجير، كريستوف: ٣٦، ٤٤، ١٠٧، ١٦٠

الدكتاتورية: ١٣، ١٩٨

دكتاتورية المعيار: ١٢١

دوغا، باتريك: ١١٩

- ر -

رقبان، نعمة مصطفى: ١٠٢، ١٤٠، ١٤٨

روب، سونجا: ٥٣-٥٥، ٧٩-٨٠

- ز -

زاهيد، عبد اللطيف: ٨٨-٨٩

- س -

السبيعي، عدنان: ٣٤، ٩٣

ستيكر، هنري جاك: ٣٠، ٧١-٧٢، ١٤٩-١٥٠

سنجاب، خلدون عبد الكريم: ١٣٠-١٣٣،

١٥١-١٥٣، ١٦٤

العريمي، محمد عيد: ٦٣-٦٤، ٦٦، ٧٨، ٨٠،  
٩٣-٩٤، ٩٦، ١١٤، ١٣٧، ١٦٤، ١٦٨-  
١٦٩، ١٧٨-١٧٩  
عطاء بن أبي رباح: ٨٣  
عمر بن الخطاب: ٨٤

سيد سليمان، عبد الرحمن: ٣٣، ٤١  
السيد محمد، علي الدين: ٧٠، ١٢٧  
سيد يوسف، جمعة: ٤١

- ش -

- غ -

غارود، شارل: ٣٠، ٩٢، ٩٦، ١٢٠-١٢١،  
١٣٤، ١٣٧-١٣٨، ١٧٠-١٧٢، ١٧٤،  
١٧٦، ١٨٠، ١٨٣-١٨٧  
غانغيم، جورج: ٤٨-٤٩، ٥٤، ٦٦-٦٧  
غوشه، شارل: ١٣٦

الشهران، عبير: ٦١، ٧٩-٨٠، ١٥٩-١٦٠،  
١٦٦  
الشلل: ١٠٩-١١٠  
الشيخوخة: ٥٩، ١١٣

- ص -

- ف -

الفكر المسيحي: ٧٢  
فوكو، ميشال: ٥٤، ٧٠، ٧٣

- ق -

القدرة على الإنجاب: ١١٢

- ك -

كاهلو، فريدا: ١٥٣  
الكوجيتو الديكارتية: ١٧٦

- ظ -

الظلم الاجتماعي: ١٩٩  
الظلم القانوني: ١٩٩

- ع -

عبد اللطيف، سماح محمد: ٧٤  
العبدو، عمار: ١١٦-١١٨  
العدالة الاجتماعية: ١١٢، ١٦٩، ١٧٧، ١٨٧،  
١٩٦، ١٩٨، ٢٠٠



- ل -

معاذ بن جبل: ٨٣

معاق الحرب: ١١١، ١١٧-١١٩

معاق الحوادث: ١١٤-١١٥

منظمة الصحة العالمية: ٢٩

لوبلان، غيوم: ٣٦، ٥٧، ١٢٧

ليوتار، فيليب: ١١٣

- م -

- ه -

متلازمة داون: ٤٣، ٦٠، ٧٥، ١٠٧-١٠٨

مرسي، عبد العظيم: ١٨٣

المرض: ٥، ١٠-١١، ١٤، ٢٧، ٣٦-٣٨، ٥١،

٥٣-٥٧، ٥٩-٦٤، ٦٦-٦٧، ٧٠، ٧٢، ٧٧،

٨٩، ١١٩، ١٥٤، ١٦٧، ١٨٠

مركز تدريب وتعليم الطفل (الكويت): ١٦٦

مسراحي، رويير: ١٧٣

- ي -

هاوكينغ، ستيفان ديليو: ١٧٨، ١٨٠

هيريتير، فرانسواز: ١١٣

الياسري، حسين: ١٠١